

Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCION (REPARTO)
E.S.D.

MARLENY SANCHEZ MUELAS, mayor y vecina de la ciudad de Piendamó Cauca, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRO SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los tramites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que provea mi hijo CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).

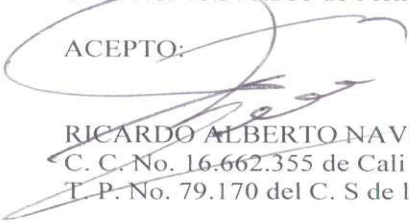
Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato

Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente


MARLENY SANCHEZ MUELAS
C. C. No. 48.570.288 de Piendamó Cauca

ACEPTO:


RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



1983

En la ciudad de Piendamó, Departamento de Cauca, República de Colombia, el tres (03) de marzo de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Círculo de Piendamó, compareció:

MARLENY SANCHEZ MUELAS, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0048570288 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Marleny Sanchez

----- Firma autógrafa -----



59yz6zdsey1d
03/03/2020 - 09:33:44:170



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento que contiene la siguiente información PODER-PROCESO ADMINISTRATIVO.



PRIMO ADOLFO PINO BRAVO
Notario Único del Círculo de Piendamó

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 59yz6zdsey1d



Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCION (REPARTO)
E.S.D.

CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ, mayor y vecina de la ciudad de Piendamó Cauca, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRO SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los tramites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESCICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que proveía mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).

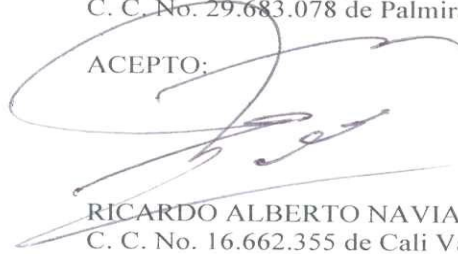
Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato

Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente


CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ
C. C. No. 29.683.078 de Palmira Valle

ACEPTO:


RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



1981

En la ciudad de Piendamó, Departamento de Cauca, República de Colombia, el tres (03) de marzo de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Círculo de Piendamó, compareció:

CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0029683078 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Clarivel Cordoba S

----- Firma autógrafa -----



8ovaqqnwhy9q
03/03/2020 - 09:31:50:480



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento que contiene la siguiente información PODER-PROCESO ADMINISTRATIVO.



PRIMO ADOLFO PINO BRAVO
Notario Único del Círculo de Piendamó

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 8ovaqqnwhy9q



Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCION (REPARTO)
E.S.D.



SANDRA XIMENA CORDOBA, mayor y vecina de la ciudad de Palmira Valle, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRO SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los tramites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESCICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que proveía mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).

Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato

Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente

Sandra X. Cordoba
SANDRA XIMENA CORDOBA
C. C. No. 1.114.874.588 de Florida Valle

ACEPTO:

[Signature]
RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



61448

En la ciudad de Palmira, Departamento de Valle, República de Colombia, el dos (02) de marzo de dos mil veinte (2020), en la Notaría Cuatro (4) del Círculo de Palmira, compareció:

SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1114874588 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Sandra X Cordoba

----- Firma autógrafa -----



3dkgeoj989qf
02/03/2020 - 10:27:42:935



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL y que contiene la siguiente información PODER ESPECIAL.



RICARDO EFRAIN ESTUPIÑAN BRAVO
Notario cuatro (4) del Círculo de Palmira

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3dkgeoj989qf



Señor
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI SECCION (REPARTO)
E.S.D.

SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué Tolima, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre y representación, comedidamente le manifiesto a Usted, que mediante el presente escrito le confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, igualmente mayor y de esta vecindad, abogado titulado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.662.355 de Cali, y portador de la tarjeta profesional No. 79.170 del C. S. de la J., para que inicie y lleve hasta su terminación, Proceso Administrativo en ejercicio de la acción de reparación directa que consagra el artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, contra EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E., REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL DR. JHON JAIRO SATIZABAL MENA Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, REPRESENTADO LEGALMENTE POR EL SEÑOR IRNE TORRES, respectivamente, igualmente mayores y vecinos de la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que previos los tramites del Proceso Ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, se obtenga el reconocimiento y pago por el total de los daños y perjuicios (MATERIALES Y MORALES), que me causaron los Dres. JUAN CARLOS VICTORIA Y LUIS EDUARDO MOORE, quienes, en prestación del servicio, AL REALIZARLE UNA CIRUGIA DE VESCICULA A MI HERMANO CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D.) LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, posteriormente es trasladado a la ciudad de Cali Valle, al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ESE EVARISTO GARCIA, en donde después de varias cirugías FALLECE, ORIGINANDO ASI UN HOMICIDIO CULPOSO, y a la fecha no me han resarcido los daños y perjuicios ocasionados en mi humanidad, por no tener los ingresos económicos suficientes que proveía mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).

Mi apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y trámites necesarios en el cumplimiento de su mandato



Sírvase, por lo tanto, Señor Juez, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Atentamente

Sandra L. Cordoba S.
SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ
C. C. No. 1.114.891.152 de Florida Valle

ACEPTO:

[Firma]
RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.

	EL NOTARIO TERCERO DE IBAGUÉ BLADIMIRO MOLINA VERGEL CERTIFICA QUE El anterior memorial dirigido a: JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI Fue presentado personalmente por quien se Se identifica así : SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ CC-1114891152  T.P. N° Fecha : 02/03/2020 02:17:35 p.m. Se devuelve al interesado : <i>Sandra L. cordoba</i>
---	---





Imágenes
Diagnósticas
San José



Nombre: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
Documento: 1113644319
Edad: 28 años
Fecha realización: 2018-03-21
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Procedencia: HOSPITALIZADO
No: 24198

COLANGIORESONANCIA.

TÉCNICA: Con magneto superconductor de 1.5T. Se realizaron secuencias ponderadas en T1 en fase, en fase opuesta, T2, T2 FS, secuencias vibe, con los siguientes hallazgos:

Hígado de normal tamaño, evidenciándose vías biliares intra y extrahepática dilatadas con importante prominencia y dilatación de las vías biliares extrahepáticas a expensas del hepático derecho e izquierdo común así como colédoco probablemente condicionado por imagen de aspecto litiasico endoluminal coledociana en el componente medio en relación con litiasis coledociana.
Vesícula biliar no visible probablemente en relación con colecistectomía.
Se precisa imagen de aspecto tubular sobre la vía biliar intrahepática y extrahepática con trayecto peritoneal y drenaje externo en relación con dren.
No se observó líquido libre en cavidad.
Páncreas de normal tamaño sin lesiones focales o difusas.
Cámara gástrica de normal ubicación sin engrosamientos patológicos de su pared.
Ambos riñones de normal ubicaciones sin lesiones litiasis ni dilatación de los sistemas excretores.

CONCLUSIÓN:

1. HALLAZGO A TRAVÉS DE RESONANCIA MAGNÉTICA SUGESTIVA DE SE DESCRIBE VÍA BILIAR DILATADA INTRA Y EXTRAHEPÁTICA CONDICIONADO POR IMAGEN DE ASPECTO LITIASICO QUE DEJA VACÍO DE SEÑAL A NIVEL COLEDOCIANO EN SU COMPONENTE MEDIO PROXIMAL ASOCIÁNDOSE DRENAJE CON PUNTA PROYECTADA A NIVEL DE LA UNIÓN DEL SISTEMA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA CON TRAYECTO PERITONEAL Y DRENAJE EXTERNO.
2. ALGUNAS MEDIANAS LESIONES DE CARACTERÍSTICAS QUISTICAS A NIVEL DEL LÓBULO DERECHO DEL HÍGADO NO MAYORES A LOS 40 MM DE DIÁMETRO.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

Md Marcos Perez
CC: 118092281

LUIS HUMBERTO FUENMAYOR CASTRO

No. Registro 6551-81

Fecha y hora de firma: 2018-03-22 - 17:50:43



Imágenes
Diagnósticas
San José



Nombre: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
Documento: 1113644319
Edad: 28 años
Fecha realización: 2018-03-02
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Procedencia: AMBULATORIO
No: 23706

COLANGIORESONANCIA.

Información clínica: cuadro de dolor en el hipocondrio derecho, con ecografía hepatobiliar que reporta colédoco colelitiasis.

TÉCNICA: En equipo superconductor de 1.5 T, se realizó resonancia magnética multisequencial y multiplanar centrada en el abdomen superior, sin administración del medio de contraste, incluyendo secuencias colangiográficas.

HALLAZGOS:

Hígado de tamaño y señal normal, contornos lisos, sin evidencia de lesiones focales demostrables al estudio sin medio de contraste.

Vesícula biliar distendida, de paredes delgadas, con microcálculos hacia el cuerpo, y presencia de gran cálculo enclavado en el cuello vesicular de 17 mm de diámetro aproximadamente, el cual condiciona efecto compresivo sobre el conducto hepático común, con leve disminución de su calibre y discreta dilatación secundaria de la vía biliar intrahepática, a considerar posible síndrome de Mirizzi.

El colédoco se encuentra de calibre normal, con un diámetro de 3 mm, sin evidencia de lesiones ni cálculos en su interior.

No hay líquido perivesicular ni cambios de la grasa adyacente a la vesícula biliar que sugiera colecistitis aguda. Páncreas de tamaño y señal normal, sin evidencia de lesiones focales. Ducto pancreático principal de calibre y configuración normal.

El bazo, las glándulas suprarrenales y los riñones no presentan alteraciones.

Estructuras vasculares del retroperitoneo de calibre normal.

No hay adenomegalias retroperitoneales.

El estómago y las asas intestinales visualizadas se encuentran de calibre normal, sin evidencia de engrosamientos anormales.

No hay líquido libre ni colecciones en el abdomen superior.

Pequeña hernia umbilical de contenido graso, no complicada.

Estructuras óseas de señal normal.

Escaso derrame pleura bilateral y laminar.

OPINIÓN:

1. COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS AL MOMENTO DEL ESTUDIO, CON CALCULO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN, CON LEVE DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA, A CONSIDERAR POSIBLE SÍNDROME DE MIRIZZI.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JULIO VARGAS MORALES

No. Registro RM 761105 de 2010

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL.

FECHA: PALMIRA 26 DE FEBRERO /2018

NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 AÑOS.

HIGADO: DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL DE BORDES REGULARES Y LISOS CON TEXTURA HIPERECHOICA CON DILATACION DE LAS VIAS BILIARES EXTRA HEPATICAS.NO SE OBSERVAN NODULOS NI MASAS NI CALCIFICACIONES PATOLOGICAS;NI QUISTES O COLECCIONES

VESICULA BILIAR: BIEN DISTENDIDA DE PAREDES LISAS CON NUMEROSOS MICROCALCULOS EN SU INTERIOR

COLEDOCO: MIDE 7.4 Mm LO QUE SE CONSIDERA AUMENTADO DE TAMAÑO.

PANCREAS: HOMOGENEO SIN COLECCIONES NI QUISTES

RINON DERECHO: DE TEXTURA CORTICAL HOMOGENEA SIN HIDRONEFROSIS SIN MICRO-CALCULO.

RINON IZQUIERDO: DE TEXTURA CORTICAL HOMOGENEA SIN HIDRONEFROSIS CON MICRO-CALCULOS

BAZO: DE TEXTURA HOMOGENEA TAMAÑO NORMAL SIN MASAS NI COLECCIONES.

VENA PORTA: 13.Mm **AORTA:** 17.Mm

NO SE OBSERVA LIQUIDO PERIHEPATICO, NO SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE.

VEJIGA: BIEN DISTENDIDA DE PAREDES LISAS Y CONTENIDO HOMOGENEO.

CONCLUSION:1) ESTEATOSIS HEPATICA MODERADA.

2) COLEDOCO, COLELITIASIS.

3) DISTENSION ABDOMINAL.

4) MICRO NEFROLITIASIS IZQUIERDA.



Héctor Rojas Perea
MEDICO RADIOLOGO
U. Miami (USA) - U. Sao Paulo (Brasil)
CRM 15917-99

HECTOR ROJAS PEREA MD RADIOLOGO
U SAO PAULO (BRASIL) U MIAMI (USA)

CARLOS ALBERTO ARAGON V.

316.825.47.42 caravic@hotmail.com

CERTIFICADO DE INGRESOS

El suscrito contador publico independiente, hace constar que el señor **CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ** identificado con CC **1.113.644.319** , obtenía ingresos mensuales promedio por \$2.100.000 dos millones cien mil pesos, desarrollando la actividad de domicilio y transporte informal en moto.

Para constancia se firma a los 7 días del mes de diciembre de 2018


CARLOS ALBERTO ARAGON VICTORIA

TP 161900-T

CC 94.316.-184

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

161900-T

CARLOS ALBERTO
ARAGON VICTORIA
C.C. 94316184

RESOLUCION INSCRIPCION 295
UNIVERSIDAD DEL VALLE



PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON

166161

Handwritten signature and notes:
Certificado
C-6
166161

77.

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894

observa prominentes con marcada disminución del espacio de los surcos: la superficie de corte es húmeda, reblandecida se observa marcada disminución del espacio de los ventrículos

COLUMNA VÉTEBRAL: Sin lesiones

SISTEMA RESPIRATORIO

PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES: 270 cc de líquido amarillento.

LARINGE: Sin lesiones

TRÁQUEA: secreción espumosa rosa- amarillento intraluminal

BRONQUIOS: secreción espumosa rosa-amarillento intraluminal

PULMONES: De color gris violáceo, superficie lisa húmeda y consistencia firme, hipo crepitante. Al corte resuma secreción espumosa

SISTEMA CARDIOVASCULAR

PERICARDIO: de color amarillento, superficie lisa húmeda, al corte se observa abundante líquido amarillento

CORAZÓN: De color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia cauchosa, al corte se observa las 4 cámaras con sus válvula de aspecto usual

CORONARIAS: Placas ateromatosas incipientes

AORTA Y GRANDES VASOS: Placas ateromatosas incipientes

VENAS: Sin lesiones

CAVIDAD ABDOMINAL

PERITONEO: 480cc de líquido amarillento

MESENTERIO: amarillento

RETROPERITONEO: Sin lesiones

DIAFRAGMA: Sin lesiones

SISTEMA DIGESTIVO

LENQUA: Con lesiones vitales

FARINGE: Sin lesiones

ESÓFAGO: Sin lesiones

ESTÓMAGO: De color amarillento, superficie lisa húmeda, al corte la mucosa presenta áreas de aspecto erosivo

HIGADO: Se evidencia ausencia del lóbulo derecho, el izquierdo es de color amarillento y consistencia friable, el lecho quirúrgico no presenta sangrado, la arteria cística se encuentra ligada, sin filtración al igual que los conductos hepáticos derecho e izquierdo

VESÍCULA Y VÍAS BILIARES: Ausente

PÁNCREAS: De aspecto global necrohemorrágico

INTESTINO DELGADO: Sin lesiones

INTESTINO GRUESO: Sin lesiones

APÉNDICE CECAL: Sin lesiones

APARATO GENITO URINARIO

RIÑONES: de color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia blanda, al corte se aprecia disminución de la diferenciación corticomedular

URÉTERES: Sin lesiones

VEJIGA: De color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia cauchosa, al corte se observa escasa orina amarillo-verdosa

PRÓSTATA Y TESTÍCULOS: Sin lesiones

APARATO LINFO HEMATOPOYETICO

TIMO: Sin lesiones

GANGLIOS: Incremento en el número y tamaño de las cadenas ganglionares torácica y mesentérica

BAZO: De color gris-amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia friable

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894

SISTEMA ENDOCRINO

TIROIDES: Sin lesiones

HIPÓFISIS: Sin lesiones

SUPRARRENALES: De color amarillentas, piramidal informes friables

TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER

Procedimiento: Lectura de la información aportada por la autoridad, verificación de rótulos y embalajes. Toma de fotografías a la bolsa donde viene embalado el cadáver. Apertura de embalaje, descripción de prendas, descripción morfológica externa y de lesiones, incisiones convencionales en cuero cabelludo (bimastoidea) con fractura quirúrgica de la bóveda para la exploración de la cavidad craneana; examen in situ del encéfalo y luego por separado. Incisión especial en cuello para exploración de músculos y vasos; Incisión en forma de Y en tórax y abdomen para la exploración de las cavidades torácica y abdominal in situ y luego por órganos, exploración de cavidades, identificación y descripción de lesiones internas, se toma muestras representativas de vísceras, se preservan en formo, se rotula embalan y remiten al laboratorio de histotecnología con la respectiva cadena de custodia, cierre estético del cuerpo previa devolución de los órganos, la oficina de identificaciones toma registro de necrodactilia para su cotejo. Las prendas se entregan a la familia con cadena de custodia dado que se considera que no son necesarias para análisis pertinentes. Se toman fotos de filiación y de detalles relevantes.

MUESTRAS TOMADAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
2	Cadáver	NECRODACTILIA	Empacado(a) en bolsa de plástico, 1 una. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envia a dactiloscopia(CALI) para identificación dactiloscópica del cadáver.
3	Cadáver	BLOQUE HISTOLOGICO	Empacado(a) en frasco plástico, 1 unidad. Estado: Embalado, Rotulado y Sellado	-- Se envia a histotecnología(CALI) para procesar cortes.

EVIDENCIAS APORTADAS POR LA AUTORIDAD

N°	ORIGEN	MUESTRA	EMBALAJE	DESTINO
1	Escena	CADÁVER	Empacado(a) en bolsa, 1 bolsa plástica. Estado: Sin Información	-- Se envia a dactiloscopia(BOGOTÁ D.C.) para solicitud búsqueda tarjeta de

DOCUMENTOS E IMAGENES

- ACTA DE INSPECCIÓN A CADÁVER, Documento aportado por la autoridad.
- TARJETA DECADACTILAR.
- NECRODACTILIA, IMPRESIONES DACTILARES
- INFORME IDENTIFICACION LOFOSCOPIA, VERIFICACION DE IDENTIDAD



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894

Regional: SUROCCIDENTE Seccional: VALLE DEL CAUCA

U. Básica: CALI

Nombre Definitivo: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

Nombre al Ingreso: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

Tipo de documento: CÉDULA DE CIUDADANÍA No. de documento: 1113644319

Edad: 28 años

Sexo: MASCULINO

Procedencia: CALI, VALLE DEL CAUCA

Fecha de ingreso: 15/04/2018 Hora: 17:23

Noticia Criminal: 760016099165201801595 Acta Numero: 01595

Autoridad: UNIDAD DE REACCIÓN INMEDITA

Fecha muerte: 14/04/2018 20:20

Fecha necropsia: 16/04/2018 Hora: 08:00

Prosector: ALEJANDRO SANDOVAL ARAMBURO

Auxiliar de morgue: LUIS MARIO TIGREROS MEDINA

INFORMACIÓN DISPONIBLE AL MOMENTO DE INICIAR LA NECROPSIA

Datos del acta de inspección:

- Resumen de hechos: Según acta de inspección: caso de presunta responsabilidad médica por retraso en la atención, no aportan historia-clínica, solo certificado de defunción: 71838708
- 4 Diagnóstico: Falla multisistémica debido a: Sepsis, debido a: fistula biliar, debido a: colelitiasis
- Hipotesis de manera aportada por la autoridad: Violenta - sin determinar
- Hipotesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

PRINCIPALES HALLAZGOS DE NECROPSIA

Cadáver de hombre adulto de raza mestiza y aspecto descuidado, presenta herida quirúrgica suturada abdominal, edema y tinte icterico generalizado. La necropsia documenta edema cerebral y pulmonar, derrame peritoneal, pericárdico y peritoneal, abdomen congelado con multiples adherencia de las vísceras entre si al peritoneo y al diafragma, ausencia del lóbulo derecho hepático, ligadura de la vía biliar y del cístico, dehiscencia de sutura del colédoco, pancreatitis necrohemorrágica, anastomosis ileo ileal, atrofia renal.

Informe de histopatología:

Inflamación y necrosis severa de tejidos blandos

Riñón cambios por atrofia piel nefritis aguda y crónica severa

Pulmón neumonitis antracosis

Hígado esteatosis

La identificación de cadáver se confirma por cotejo dactiloscópico.

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

CONCLUSIÓN PERICIAL:

La muerte ocurre en el contexto de la sepsis por peritonitis biliar secundario a colecistitis y colelitiasis perforada.

Causa básica de muerte:

Colecistitis y colelitiasis perforada.

ALEJANDRO SANDOVAL ARAMBURO
Médico Forense

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2018010176001000894

Manera de muerte:

Asociada a complicaciones de colecistitis y la coledolitiasis.

EXAMEN EXTERIOR

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CADAVER: Caracterización: Cadáver de hombre adulto de raza mestiza, semidesnudo (pañal), con herida quirúrgica suturada en abdomen

Detalle del embalaje: cerrado, rotulado con cadena de custodia

DESCRIPCIÓN DE PRENDAS DE VESTIR

Prenda	Material	Color	Talla	Marca	Observaciones
PAÑAL	SINTETICO	BLANCO	ND	ND	ND

DESCRIPCIÓN DE ACCESORIOS DE USO PERSONAL

Accesorio	Color	Observaciones
NINGUNO	NO TRAE ACCESORIOS	SIN INFORMACIÓN

DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS: Hora de determinación de los fenómenos cadavéricos: 08:30 horas. Mucosas pálidas deshidratadas, córneas opacas frío al tacto, rigidez moderada en cuello, codos y rodillas, livideces violáceas dorsales que no desaparecen a la dígito-presión, no hay signos de putrefacción

DATOS ANTROPOMETRICOS: Talla: 164-166 cm. Peso: 70.0-80.0 kg. Ancestró racial sin información. Contextura mediana.

DESCRIPCIÓN DE SEÑALES PARTICULARES

Señal Particular	Zona Anatomica	Descripción
CICATRIZ QUIRÚRGICA	DORSO DEL PIE IZQUIERDO	Cicatriz quirúrgica de 6 cms

PIEL Y FANERAS: Estigma de venopunción central izquierda

CUERO CABELLUDO: Sin lesiones

CARA: contorno cara ovalado. color piel cara trigueño. particularidad cara ninguna. color ojos café. tamaño ojos medianos. particularidad ojos ninguna. particularidad nariz ninguna. particularidad boca boca mediana - labios delgados. capilaridad barba despoblada. estilo barba ninguno. longitud barba corta. particularidad barba ninguna. capilaridad bigote despoblado. longitud bigote corto. particularidad bigote ninguna. particularidad orejas lobulo separado.

CUELLO: Sin lesiones

TORAX: Sin lesiones

GLÁNDULAS MAMARIAS: Normales para su edad y sexo

AXILAS: Sin lesiones

ABDOMEN: Herida quirúrgica suturada de 35 cms e, linea media supraumbilical que se continua a mesogastrio y fosa ilíaca derechos

ESPALDA Y GLUTEOS: Sin lesiones

GENITAL EXTERIOR: Sin lesiones

ANO: Sin lesiones

EXTREMIDADES SUPERIORES: Sin lesiones

EXTREMIDADES INFERIORES: Sin lesiones

EXAMEN INTERIOR

CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

GALEA Y PERICRÁNEO: Sin lesiones

CRÁNEO: de color amarillento

MENINGES Y ENCÉFALO: meninges amarillentas, lisas húmedas. El cerebro es de color amarillento, superficie lisa húmeda y consistencia reblandecida, las circunvoluciones se

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE DEFUNCIÓN

71838488 - 9

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento

Valle

Municipio

Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

- ☒ Cabecera municipal
☐ Centro poblado:
☐ Rural disperso

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

- ☐ Fetal
☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN2018 Año
04 Mes
14 DíaHORA EN QUE OCURRIÓ
LA DEFUNCIÓN20 Hora 20 Minutos
☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

- ☒ Masculino
☐ Femenino
☐ Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Cordoba

Segundo apellido

Sanchez

Primer nombre

Cristian

Segundo nombre

Eduardo

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

- ☐ Registro civil ☐ Tarjeta de identidad ☒ Cédula de ciudadanía
☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

1113644319

PROBABLE MANERA DE MUERTE

- ☒ Natural ☐ Violenta
☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:

- ☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom (gitano) ☐ 4. Paisanero de San Basilio ☒ 6. Ninguno de los anteriores
☐ 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés y Providencia ☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente

¿A cuál pueblo indígena pertenece?

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Primer apellido

Sandoval

Segundo apellido

Aranzazu

Primer nombre

Alejandro

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

- ☒ Cédula de ciudadanía
☐ Cédula de extranjería
☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

94316701

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

- ☒ Médico ☐ Enfermero(a)
☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

763766-1

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento:

Valle

Municipio:

Cali

2018 Año

04 Mes

16 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

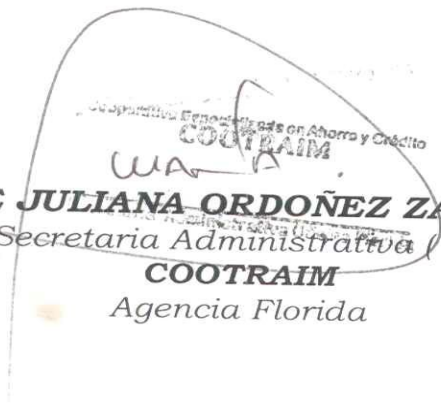
Sandoval

A PETICION DEL INTERESADO

CERTIFICO

Que el señor **CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO (Q.E.P.D)**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.113.644.319 de Palmira (valle), fue asociado y ahorrador en la cooperativa desde el 07 de mayo de 2012 hasta el 15 de mayo de 2018.

En constancia firmo en Florida Valle a los nueve (09) día del mes de enero de 2019.


IVETTE JULIANA ORDOÑEZ ZAMBRANO
Secretaria Administrativa (E)
COOTRAIM
Agencia Florida

OFICINA PRINCIPAL
Candelaria Calle 10 # 7-32
Tels.: (2) 264 8234 - 264 8182
264 8124 Fax. Ext. 31


AGENCIA PALMIRA
Carrera 26 Calle 35 Esquina
Tels.: (2) 271 0931 - 270 0950
271 0688 Fax: Ext. 12

AGENCIA FLORIDA
Carrera 19 # 9 - 29
Tel.: 264 24 45 - 318 335 06 82

PUNTO DE ATENCIÓN EL PLACER
Carrera 7 # 3 - 26
Tels.: 285 99 60 - 321 779 01 30

PUNTO DE ATENCIÓN PRADERA
Carrera 10 # 6 - 39 Parque Principal
Tel.: 267 31 71 - 318 335 06 86

www.cootraim.com

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 3

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 166 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación N.º 3810 de 16 de marzo de 2020	
Convocante (s):	MARLENY SANCHEZ MUELAS Y OTROS
Convocado (s):	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA
Medio de control:	REPARACION DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el (la) Procurador 166 Judicial II para Asuntos Administrativos expide la siguiente


CONSTANCIA:

- Mediante apoderado, el convocante SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 16 de marzo de 2020, convocando a HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA.
- Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: *"Prevía la tramitación de un proceso Ordinario, conforme la señala el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con fundamento en los hechos que más adelante expondré, solicito que en la sentencia definitiva se hagan las siguientes Declaraciones y Condenas: PRIMERO: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA de los perjuicios materiales y morales causados a las demandantes con el fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA, los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO POR LOS MENCIONADOS MEDICOS LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES EL CUAL SE ANEXAN. SEGUNDA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA a pagar a cada uno de los demandantes, el equivalente a SMMMLV de las siguientes cantidades a la fecha de la ejecutoria de la sentencia de segunda instancia: Para las Sras. SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ, 200 SMMMLV para cada una, en su condición de hermanas de la VICTIMA CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.). Para la señora, MARLENY SANCHEZ*

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento


	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 3

MUELAS la suma de 456 SMMVLV, en su condición de madre de la víctima. TERCERA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, a pagar a favor de los Sres. SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS, los perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante actual y futuro, sufridos con motivo del fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación del servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA POR los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación: La suma de \$1.000. 000.00 mensuales, que recibía la señora MARLENY SANCHEZ MUELAS, como ayuda económica que le daba su hijo fallecido. CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), ayudaba económicamente a sus hermanas en el sostenimiento de su hogar, de lo que devengaba en promedio, la suma de \$200. 000.00 mensuales para cada una, para la época de los hechos. Actualizada dichas cantidades según la variación porcentual del índice de precios del consumidor existente entre el momento de ocurridos los hechos y el que exista cuando se produzca el fallo de segunda instancia o el auto que liquide los perjuicios materiales. La fórmula de matemáticas financieras aceptadas por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura. QUINTO : Que las sumas que resulten demostradas en el proceso a título de indemnización que le corresponde a las demandantes deberán ser actualizadas en la forma prevista en la Ley 1437 de 2011, y la suma líquida de dinero que resulte de la ejecución de la sentencia devengará intereses moratorios desde el día siguiente de la ejecutoria de la sentencia, de conformidad con la misma Ley, en concordancia con la Sentencia C-188 de 1999, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; conforme lo certifique la Superintendencia Financiera. El valor o cuantía de la condena se hará con aplicación de la corrección monetaria o indexación, mediante sumas líquidas de moneda de curso legal en Colombia, conforme a lo dispuesto por la Ley 1437 de 2011. SEXTO: Disponer que la entidad demandada deberá cumplir el fallo dentro del término de ley y de conformidad con los ordenamientos contenidos en la Ley 1437 de 2011. SEPTIMO: Se considerará que no ha existido solución de continuidad en los servicios para todos los efectos legales y prestacionales de las demandantes"

- El día de la audiencia celebrada el VEINTISEIS (26) de MAYO de 2020, la conciliación se declaró fallida con la entidad HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes. A su vez, no se hizo presente el apoderado de la parte convocada HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA, por lo que se le concedió el término de tres (3) días para que justificara su inasistencia; transcurrido el término anterior, sin que el ausente justificara su no comparecencia, este Despacho, mediante auto de ocho (8) de junio de 2020, consideró que no existía ánimo conciliatorio de la parte convocada HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE PALMIRA y dio por agotada la etapa conciliatoria.

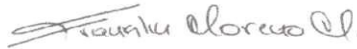
Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 3 de 3

4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Cali, a los ocho (8) días del mes de junio de 2020



FRANKLIN MORENO MILLAN
Procurador 166 Judicial II para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, AFEBRIL SIN SIN SIRS
RCRRS, SIN SOPLOS, MV + SIN ESTERTORES
ABDOMEN BLANO NO IRRITADO
EXT SIN EDEMAS
SNC (-)
DIURESIS CONSERVADA > 1CC/KG/HORA

ANÁLISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE. TIENE PENDIENTE COLANGIORESONANCIA PARA DETERMINAR LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y LA NECESIDAD DE TTO CX. POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO.

PLAN

MANEJO MEDICO.

Firmado por: ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID, CIRUGIA GENERAL, Reg: 68705601

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOM-3RLES FECHA: 17/03/2018 12:18

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA

ÓRDENES MEDICAS

Medicamentos

- 17/03/2018 12:20 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
- 17/03/2018 12:20 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 17/03/2018 12:20 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 17/03/2018 12:20 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 17/03/2018 12:20 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 17/03/2018 12:20 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

Firmado por: JULIAN ANDRES MORA QUINTERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-7593-13

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOM-3RLES FECHA: 18/03/2018 08:01

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
 3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR NO FIEBRE, TOLERANDO LA VIA ORAL
- AYER REFIERE NAUSEAS SIN EMESIS Y COLICOS LEVES

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCINETE ALERTA
SV FC 80 FR 16 T110/80 T 37.5 SA02 95%
ABDOMEN BLANO NO IRRITADO DREN BILIAR CONDRENAJE DE 250 CC
EXT SIN EDEMAS
SNC (-)
DIURESIS CONSERVADA > 1CC/KG/HORA

ANÁLISIS

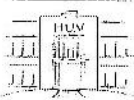
ECVOLUCIOIN FAVORABLE DE SU CUADRO CLINICO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 23 / 120



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

HERIDA QX CERRADA, LIMPIA.

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Normal EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Normal SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE. GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, A QUIEN SE LE REALIZO COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL EL (07 MARZO 18), QUIEN ES REINTERVENIDO POR ABDOMEN AGUDO, DONDE ENCUENTRAN LESION DE VIA BILIAR (FILTRACION DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN), MANEJADA CON PARCHE DE PERITONEO.
INGRESA A LA INSTITUCION EL (9.03.18) DONDE ENCUENTRAN BILIOPERITONEO, SIN FILTRACION POR SITIO DE SUTURA VIA BILIAR.

- REPORTE DE PARACLINICOS (11.03.18):

CLORO : 108.60

DIO : 141.40

GTASIO : 3.52

SIFILIS: NEGATIVA

RPR: (-)

EL DIA DE HOY CON BAJOS PRODUCIDOS POR SONTA NSG POR LO QUE SE PINZA E INICIA VIA ORAL
DREN SUBHEPATICO CON ALTOS PRODUCIDOS (200CC) DE CARACTERISTICAS SEROHEMATICAS. MOTIVO POR LO QUE CONTINUAMOS VIGILANCIA ESTRUCTA DE PRODUCIDO, UNA VEZ LAS CARACTERISTICAS DEL MISMO SEA BILIOSAS SE CONSIDERA REALIZAR CPER + STENT.

- CONTINUA CON MANEJO ATB CON PIPERACILINA/AZOBACTAM.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES

- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO

- MANEJO ATB CON PIPERACILINA/AZOBACTAM

PENDIENTE:

- REALIZAR CPER + COLOCACION DE STENT CUANDO LAS CARACTERISTICAS DEL DREN SEAN BILIOSAS.

- PT, PTT

Firmado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 14/03/2018 07:30

PLAN

reformulacion

DENES MEDICAS

Medicamentos

14/03/2018 07:32 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

14/03/2018 07:32 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

14/03/2018 07:32 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

14/03/2018 07:32 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

14/03/2018 07:32 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 14/03/2018 08:29

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 17 / 120

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN

FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

FECHA DE RECEPCIÓN: 02/abr/2018
HORA: 10:14:00
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
MUNICIPIO: CALI

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

CASO NOTICIA: 760016099165201801595
DEPARTAMENTO: 76 - Valle del Cauca
MUNICIPIO: 001 - CALI
ENTIDAD RECEPTORA: 60 - Fiscalía General de la Nación
UNIDAD RECEPTORA: 99165 - SALA DE RECEPCIÓN DE DENUNCIAS - CALI
AÑO: 2018
CONSECUTIVO: 01595

TIPO DE NOTICIA

TIPO DE NOTICIA: QUERELLA
DELITO REFERENTE: 237 - LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P.
MODO DE OPERACIÓN DEL DELITO: INCISO 1
GRADO DEL DELITO: Ninguno
LEY DE APLICABILIDAD: Ley 906

AUTORIDADES

EL USUARIO ES REMITIDO POR UNA ENTIDAD ? NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

PRIMER NOMBRE: SANDRA
SEGUNDO NOMBRE: XIMENA
PRIMER APELLIDO: CORDOBA
SEGUNDO APELLIDO: SANCHEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
Nº.: 1114874588
DE: FLORIDA
EDAD: 31
GÉNERO: MUJER
FECHA DE NACIMIENTO: 28/jul/1986
LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
MUNICIPIO: FLORIDA
OFICIO: PÉLUQUEROS, ESTILISTAS Y AFINES
ESTADO CIVIL: SOLTERO
NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA
DIRECCIÓN RESIDENCIA: 76520 CARRERA 28 28 27, CENTRAL, COMUNA 6, PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
BARRIO RESIDENCIA:
PAÍS RESIDENCIA: COLOMBIA
DEPARTAMENTO RESIDENCIA: Valle del Cauca
MUNICIPIO RESIDENCIA: PALMIRA

B.O.M. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

NIT 815000310-9

Calle 36 No. 39-75 - TEL: 2733327 - FAX: 2733419 - MAIL: finanzas@hobm.com

PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 11

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLINICA

FAST 8.52 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

IC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19

EXÁMEN FÍSICO

Frec. cardíaca: 76, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.5°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 97.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: SI
Tensión arterial: Sentado: 120 / 70 (Óptima / TA Media: 86), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0139] AE. VALENCIA DONCEL CLAUDIA PATRICIA - NIT: 758856 - Registro: 764174 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 1-Mar-2018 09:20 pm: 28 Años
Id: 1368937

EVOLUCIÓN

19:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN SALA DE MDQX, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON DX: YA MENCIONADO. SE OBSERVA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON VENA CANALIZADA PERMEABLE EN MSD CON LEV PARA RECIBIR TTO FARMACOLOGICO, PACIENTE AFEBRIL, ELIMINA ESPONTANEO. DURANTE LA NOCHE DUERME A INTERVALOS CARGOS, RECIBE Y TOELRO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN EFECTOS ADVERSOS. SE TOMAN SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN REGISTRADOS Y ANOTADOS EN LA HOJA DE CONTROL. PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO NO REFIERE NI PRESENTA NINGUNA ANORMALIA. 07:00 QUEDA PACIENTE ESTABLE AFEBRIL. EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HASTA EL MOMENTO. CON VENA CANALIZADA PERMEABLE. P/ COLANGIORESONANCIA. (Orden en referencia)

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --
Frec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0989] AE. SIMONDS SOMERA LIZ KATHERINE - NIT: 9671554 - Registro: 767689 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 2-Mar-2018 08:38 am: 28 Años
Id: 1369207

EVOLUCIÓN

7:00 AM RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION NOX. EDAD 28 AÑOS EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE OBSERVANDOSE ESTABLE CON LEV EN MSD TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE DX COLEDOCO- COLELITIASIS X ECO HEPATOBIL. P. QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA DE LE ADMINISTRA SUS RESPECTIVOS SIN COMPLICACIONES ES VALORADO POR CX - HIP 13H PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA TARDE ESTUVO CALMADO TRANQUILO NO PRESENTO CAMBIOS ELIMINO EXPONTANEO EN C DE FAMILIAR
6:55 PM SE DEJA PACIENTE EN CAMA CALMADO TRANQUILO SIG VITALES ESTABLES

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --
Frec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 110 / 80 (Óptima / TA Media: 90), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0478] AE. CAICEDO VELASCO GLORIA AMPARO - NIT: 29663519 - Registro: 760516 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO DE NIÑO
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 2-Mar-2018 09:34 am: 28 Años
Id: 1369280

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES LAERTA, ORIENTADO, AFEBRIL.
Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

AST 8,5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 5 de

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

: 1113644319

CC 1113644319

CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO

Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

Comentario Historia Clinica / Detalle el comentario**

ORDEN DE ADMON MORFINA AMP 10 MGR DILUIR EN 10 CC SSN
SAR 4 CC CADA 4 HRS SEGUN DOLOR. INFORMAR EL DIA DE MAÑANA A
SPECIALISTA SITUACION DEL PCT.

Documento de venta asociado

5-3231021

Asociado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0911] SAMUDIO MERCADO JONATHAN - NIT: 14698485 -

Registro: 767795 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 6-Mar-2018 01:58 am: 28 Años

10 573

EVOLUCIÓN

PACIENTE EN CAMA DESPIERTO CON VENA PERIFERICA

VALORIZADA CON DX:

COLELITIASIS

COLEDOCOELITIASIS??? POR ECO ABD: REPORTA COLEDOCO DILATADO

M POR ENDOSCOPIA GASTROPATIA CRONICA EROSIVA

PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILA NO REFIERE

CAMBIOS NEGATIVOS DUERME A INTERVALOS LARGOS

QUEDA PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: ++

rec. cardiaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs.,

talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --,

presión glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la

consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

tensión arterial: Sentado: 115 / 60 (Optima / TA Media: 78), Acostado: --,

reflejos: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0928] AUX. PEREZ ARIAS CLAUDIA ANDREA - NIT: 29676247

Registro: 761086 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[5200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Historia HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA (URGENCIAS -

HOSPITALIZACION) del 24-Feb-2018 07:51 pm: 28 Años

863055

OBJETIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL PACIENTE CON

COLELITIASIS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN EPIGASTRIO E

HIPOCONDRIOS A REPETICIÓN; QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS

EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y AMBOS HIPOCONDRIOS

ENFERMEDAD ACTUAL

IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUSEA SIN EMESIS, NIEGA

FIEBRE, NIEGA COLURIA. NIEGA OTROS SINTOMAS.

NIEGA SINTOMAS URINARIOS. TIENE ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES

26-MAYO DE 2017 QUE REPORTA ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 2,

VESICULAR BILIAR CON PARED GRUESA DE 0.47 CM CON GRAN

CANTIDAD DE IMAGENES EN SU INTERIOR SOLIDAS MOVILES, VIA BILIAR

NO DILATADA, CONCLUYE COLECISTITIS CRONICA + COLELITIASIS. EL

PACIENTE REFIERE EN LA ULTIMA SEMANA HA TENIDO QUE CONSULTAR

URGENCIAS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR DIARIAMENTE EN HOSPITAL

DE FLORIDA. TIENE TAMBIEN EVDA DEL AMYO DE 2017 QUE REPORTA

GASTRITIS CRONICA ANTRAL CON H. PYLORI POSITIVO. ULTIMA

DEPOSICION AYER DE CARACTERISTICAS NORMALES.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

ORL: NORMAL

Endocrino: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Hematopoyético: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO





FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

PROCESO PENAL
CARÁTULA DEL CASO

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN

NOTICIA CRIMINAL No.

7 6 0 0 1 6 0 9 9 1 6 5 2 0 1 8 0 1 5 9 5

FECHA HECHOS 07 03 2018
DD MM AAAA

FECHA DENUNCIA 02 04 2018
DD MM AAAA

FECHA PRIMERA ASIGNACIÓN 06 04 2018
DD MM AAAA

FISCALÍA :

DIRECCIÓN SECCIONAL DE CALI - UNIDAD LOCAL - PALMIRA - FISCALIA 62

CONTRA :

DENUCIANTE (s) :

SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ

VÍCTIMA (s) :

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL REFORZADA

SI

☐

CUÁL ?

NO

☒

DELITO (s) :

LESIONES CULPOSAS ART. 120 C.P. INCISO 1

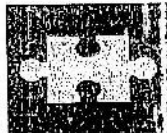
FECHA FORMULACIÓN IMPUTACIÓN

DD MM AAAA

[Handwritten signature]

FISCALIA

GENERAL DE LA NACIÓN



FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
IDENTIFICACIÓN CUADERNO No. 221
IDENTIFICACIÓN CAJA No. 9
RADICADO 760016099165201801595
ORIGINAL ☐ COPIA No. ☐
ANEXO No. ☐ ELEMENTOS No. ☐

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Laboratorios

09/03/2018 13:12 901217 Cultivo Para Microorganismos En Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea Orina Y Heces
bilio peritoneo
pop laparotomia
cultivo de liquido peritoneal

Firmado por: LUIS FERNANDO PINO OLIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 760802-02

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CONSULTORIOS URGENCIAS FECHA: 09/03/2018 14:16

SUBJETIVO

RECUPERACION

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 A os, Masculino

DX: POP (09/03/2018) Laparotomia Exploratoria

ANESTESIA GENERAL

HALLAZGOS: sutura de via biliar indemne
peritonitis biliar

ACOSTADO EN CAMILLA, ALERTA, SIN DOLOR.

OBJETIVO

FC: 86 TA: 148/83 SAT: 98% CON MASCARA FACIAL.

ACOSTADO EN CAMILLA, ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT O FOCALIZACION NEUROLOGICA, PINR. MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, CUELLO MOVIL, TORAX SIEMTRICO, MV LIMPIO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RSCRS, NO SOPLOS, NO AGERAIDOS, ABDOMEN BLANDO, DOLOR EN SITIO QUIRURGICO LEVE, CON LAPAROTIOMA MEDIAL SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO, DIUREISIS (+) POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTO FLO CON 400 CC DE CONTENIDO URINARIO HIPERCOLOREADO. EXTREMIDADES SIMETROCAS MOVILES, LLENADO CAPILAR 2 SEGS, NO EDEMAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD SIN ALTERACION.

ANÁLISIS

PCTE EN UCFA, AL MOMENTO SIGNOS VITALES EN METAS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SANGRADO ACTIVO, DOLOR CONTROLADO, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, PUNTAJE DE ALDRETE 9. LLAMA LA ATENCION QUE EL PCTE PERMANECE CON CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION.

RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Z988	Quirurgico	Confirmado	

PLAN

- HOSPITALIZAR EN CIRUGIA HOMBRES
- NO VO
- LEV: SSN: 80 CC / HR
- FLUJO METABOLICO CON DAD 10 % 30 CC / HR
- CEFEPIME 1 GR
- METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 2 G EV CADA 6 HORAS
- SS HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, BUN, CREATININA.
- TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
- CUANTIFICAR DIURESIS
- VIGILAR SANGRADO
- MONITORIA DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

GRAIAS

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

09/03/2018 14:22 902210 Hemograma IV Automatizado

CANCELADO

Firmado Electrónicamente:

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 7 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 27 de

ST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

EXAMEN FÍSICO

Embragado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --,
 De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: PTE EN APARENTE BUENAS CONDCIONES DE SALUD
 Frec. cardiaca: 69, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0
 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
 Saturación O2: 92.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente
 Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
 embriagado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 111 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --,
 De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --
 Escala Glasgow: 15/15 (Ocular:4. Verbal:5. Motora:6)

PROFESIONAL: [0660] AE. GARCIA MOSQUERA FRANCIA ELENA - NIT:
 2990 - Registro: 760049 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN
 URGENCIAS

[200302919] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 7-Mar-2018 08:43 pm: 28 Años
 1374781

LUC.

JO RECIBO PTE EN CIRUGIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.22:40
 RESA PACIENTE ADULTA MAYOR EN SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA
 ILIAR, CAMILLERO EN CAMILLA, CON DX DESCRITO EN HISTORIA
 NICA, POR MEDICO TRATANTE, QUIEN AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA
 BEZA NORMOCEFALICA CABELLO CEJAS Y PESTAÑAS BIEN IMPLANTADAS,
 S ANICTERICOS, FOSAS NAALES PERMEABLES SIN DIFICULTAD
 SPIRATORIA CUELLO MOVIL Y SIN ADENOPATIAS, TORAS SIMETRICO Y
 ANDIBLE SIN DOLOR, SIN LIMITACIONES AL MOVIMIENTO EN
 MBROS SUPERIORES E INFERIORES UBICADO EN CAMILLA CON
 RANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS. CON VENA CANALIZADA EN MSI
 N LEV, CON HDA CUBIERTA CON GASA ESTERIL SOSTENIDO CON
 CROPORE LIMPIA Y SECA, HASTA EL MOMENTO DE LA ENTREGA
 CIENTE SE OBSERVA TRANQUILLO Y ESTABLE UBICADO EN CAMILLA SE
 DAN A CONOCER LOS SERVICIOS QUE SE LE BRINDARAN DESDE LA
 TREGA DE TURNO Y POSTERIOR A ESO SE LE BRINDAN LAS
 COMENDACIONES DEL AUTOCUIDADO DENTRO LA DE INSTITUCION,
 LERA OXIGENO MEDIO AMBIENTE, PTE REFIERE QUE NO HA PODIDO
 INAR SE AVIZA AL JEFE DE TURNO QUIEN ORDEN PASAR UNA SOND
 LATON #12 CON TECNICA ASEPTICA SE LIMPIA CON GASA ESTERIL
 ODINE Y SE PASA LA SONTA NELATON ELIMINA ORINA EN ABUNDANTE
 NTIDA DE COLOR AMARILLO PARDO, ELIMINA POR SONTA NELATON
 2. PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE NO PRESENTA ALTERACIONES
 TRANQUILLO RECIBIENDO Y TOLERNADO SU TRATAMIENTO
 ZMA GOGICO SIN NINGUN PROBLEMA SE LE PREGUNTA SI ES
 ERG. ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL REFIERE NO TENER ALERGIAS,
 LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE
 S PARAMETROS NORMALES. DE IGUAL MANERA RECIBE Y TOLERA VIA
 AL INDICADA POR ORDEN MEDICA.7:00 QUEDA PTE EN CAMILLA CON
 RANDAS DE SEGURIDA LEVANTADAS SIN FAMILIAR, CONSCIENTE
 UENTADO ENT L.P.
 LE BRINDA LA RECOMENDACIÓN ADECUADA PARA EL USO DE LAS
 RANDAS DE SEGURIDAD.
 DIENTE:
 NUEVA REPARACION PARA DEFINIR CONDUCTA.
 NTROL DE SIGNOS VITALES
 XILIAR DE ENFERMERIA: SOL LASSO

PROFESIONAL: [0699] AE. LASSO JOSA SOL CRISTINA - NIT: 66780024 -
 Registro: 761263 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIA
 [765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 8-Mar-2018 09:28 am: 28 Años

Id: 1375167

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN PARIENTE BUENAS CONDICIONES
 GENERALES, ALGICO, ALERTA, CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS 3 ESFE
 MENTALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0
 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
 Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente
 Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
 embriagado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 130 / 70 (Normal alta / TA Media: 90), Acostado:
 --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALICO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES O VISIBLES, CUELLO
 MOVIL

CARA, OJOS Y ORI

MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCOLERADAS

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES, MV PRESENTE EN
 AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS
 CARDIACOS RITMICOS DE BUENA TONALIDAD, SIN SOPIOS

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, CON HERIDA QUIRURGICA
 SUPRA ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CON DOLOR A LA
 PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA DIFUSO. SIN SIGNOS DE
 IRRITACION PERITONAL.

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL



dañaron el hígado y unas arterias que le tuvieron que reconstruir P/ ¿Tuvo algún perjuicio? en caso afirmativo ¿en cuánto lo avalúa? R/ el perjuicio es enorme porque no sabemos qué consecuencias le traiga toda esta irresponsabilidad P/ ¿Tiene algún elemento o evidencia que pueda servir para probar lo que comenta en su relato y que pueda aportar a la investigación? En caso afirmativo, ¿cuáles? R/ si todas las historias clínicas de mi hermano y todos los exámenes realizados y allí están los nombres de todos los que realizaron cada procedimiento a mi hermano P/ ¿Tiene algo más que agregar a la presente denuncia? R/ Sí que se investigue a fondo quien le causó ese perjuicio a mi hermano y se le castigue la irresponsabilidad.

Firma del Denunciante

Firma de quien recibe la Denuncia

CIELO AMPARO MENDEZ RAMIREZ
FISCALIA GENERAL DE LA NACION

Firma de quien registra

TELÉFONO MÓVIL: 3127181733
 CORREO ELECTRÓNICO: claribelcor2015@hotmail.com
 ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS Y
 PERJUICIOS (EN DELITOS CONTRA EL O
 PATRIMONIO):

DATOS DE LA VICTIMA CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

PRIMER NOMBRE: CRISTIAN
 SEGUNDO NOMBRE: EDUARDO
 PRIMER APELLIDO: CORDOBA
 SEGUNDO APELLIDO: SANCHEZ
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD - CLASE: CEDULA DE CIUDADANIA
 N°.: 1113644319
 DE: PALMIRA
 EDAD: 28
 GÉNERO: HOMBRE
 FECHA DE NACIMIENTO: 03/dic/1989
 LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS: COLOMBIA
 DEPARTAMENTO: Valle del Cauca
 MUNICIPIO: FLORIDA
 ESTADO CIVIL: SOLTERO
 NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA
 TELÉFONO MÓVIL: 3206854532
 OCCISO: No

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra si mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

FECHA DE COMISIÓN DE LOS HECHOS: 07/mar/2018
 HORA: 18:00:00
 Para delitos de acción continuada:
 FECHA INICIAL DE COMISIÓN: 07/mar/2018
 HORA: 18:00:00
 Lugar de comisión de los hechos :
 MUNICIPIO: 520 - PALMIRA
 DEPARTAMENTO: 76 - Valle del Cauca
 DIRECCIÓN: 76520 HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO
 USO DE ARMAS: No
 USO DE SUSTANCIAS TÓXICAS: No

Relato de los hechos:

DENTRO DE LA PRESENTE DENUNCIA SE EMITE LOS SIGUIENTES OFICIOS

MENTIONAR SI, O NO CUANDO SE ENTREGUEN OFICIOS.

OFICIO DE PROTECCION _NO

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 1 de 31

FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

ID: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

Seguimiento: Subsidiado Empresa: COOSALUD ESS - Nivel: NIVEL 1

Número de afiliación:

Etnia: Blanco; Tipo discapacidad: De la conducta; Grado discapacidad: Leve

Residencia: CALLE 5A 28-27 - Teléfono: 3124181739, Barrio: PARQUES DE LA ITALIA (Zona Urbana), Comuna: COMUNA 07, Zona: SUR - Municipio: [76520]

MIRA

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura TRIAGE del 24-Feb-2018 01:56 pm: 28 Años
862959

Clasificación de triage

Urgencia

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL PACIENTE CON COLELITIASIS

ANTECEDENTES PERSONALES

NINGUNA

Profesional: [1129] ENF. MARMOLEJO OSORIO KATHERINE - NIT: 97395849 - Registro: 1097395849 - Especialidad: ATENCIÓN DE FARMACIA EN URGENCIAS

[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Evolución del 24-Feb-2018 01:56 pm: 28 Años
1363914

DATOS ACLARATORIAS TRIAGE

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: 81, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:

100%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 142 / 74 (Hipertensión, estadio 1 / TA Media: 96),

Postado: --, De pie: --, Cúbito Lat. Izq.: --

SERVICIOS

URG

Punto de venta asociado

1021

Subsidiado: COOSALUD ESS

Profesional: [1129] ENF. MARMOLEJO OSORIO KATHERINE - NIT:

97395849 - Registro: 1097395849 - Especialidad: ATENCIÓN DE

FARMACIA EN URGENCIAS

[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Apertura URGENCIAS del 24-Feb-2018 02:00 pm: 28 Años
862966

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO COLICO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIOS A REPETICION, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE +-8 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y AMBOS HIPOCONDRIOS IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUSEA SIN EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA COLURIA. NIEGA OTROS SINTOMAS. NIEGA SINTOMAS URINARIOS. TIENE ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES DEL 26-MAYO DE 2017 QUE REPORTA: ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 2, VESICULAR BILIAR CON PARED GRUESA DE 0.47 CM CON GRAN CANTIDAD DE IMAGENES EN SU INTERIOR SOLIDAS MOVILES, VIA BILIAR NO DILATADA, CONCLUYE COLELITIASIS CRONICA +COLELITIASIS. EL PACIENTE REFIERE EN LA ULTIMA SEMANA HA TENIDO QUE CONSULTAR A URGENCIAS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR DIARIAMENTE EN HOSPITAL DE FLORIDA. TIENE TAMBIEN EVOLUCION DEL AMYO DE 2017 QUE REPORTA GASTRITIS CRONICA ANTRAL CON H. PYLORI POSITIVO. ULTIMA DEPOSICION AYER DE CARACTERISTICAS NORMALES.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICO

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

ANTECEDENTES PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMA

Digestivo: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

ORL: NORMAL




OFICIO DE MEDICINAL LEGAL _SI

OFICIO DE CONSERVACION DE VIDEOS -NO

OFICIOS PARA CITACION – NO

ACTA DE VICTIMAS –SI

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE: EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISIÓN TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACIÓN DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SÍ MISMO, CONTRA SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, O PARIENTE EN 4° DE CONSANGUINIDAD O CIVIL, O SEGUNDO DE AFINIDAD, NI A DENUNCIAR CUANDO MEDIE EL SECRETO PROFESIONAL (ART. 68 C.P.P.); SI LE CONSTA QUE LOS MISMOS HECHOS HAN SIDO PUESTOS EN CONOCIMIENTO DE OTRO FUNCIONARIO (ART. 69 C.P.P.); QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.), “FALSA DENUNCIA CONTRA PERSONA DETERMINADA”(ART.436 C.P.): P/ Haga una descripción breve y concreta de los hechos que va a denunciar. R/ Mi nombre es SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ C.C. # 1114874588 Expedida en florida valle, residente en la calle 5 A # 28-27 B/ Tulipanes de la Italia, vengo a denunciar porque a mi hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ Identificado con la cedula de ciudadanía # 1.113.644.319 expedida en Palmira valle , el día 7 de marzo le realizaron a mi hermano una cirugía en el hospital RAUL OREJUELA BUENO de Palmira valle por presentar cálculos de la vesícula biliar con colecistitis según diagnóstico médico , el día 8 de marzo de 2018 como le dolía todavía volvieron a abrir a mi hermano para ver que sucedía porque presentaba mucho dolor todavía y al amanecer del día 9 de marzo de 2018 mi hermano seguía con mucho dolor después de dos cirugías entonces entro una doctora y le aplico medicina y me dijo que estuviera pendiente de que le bajaran los líquidos y yo me levante y prendí el bombillo cuando mi hermano se empezó a quedar sin respiración entonces yo llame a la enfermera y llego la doctora le pusieron oxígeno y llamaron al cirujano llego la asistente del cirujano y la Dra. decía que no tenía el número del cirujano, llego la asistente del cirujano y el cirujano llego a las cinco de la mañana y dijo no ,no busquemos remisión para Cali al Hospital Universitario y lo remitieron en ambulancia con él se vino una Doctora y una enfermera y mi mama y que llegaron acá y lo entraron a reanimación y ya como a las doce del día el médico le dijo a mi mama que mi hermano se iba otra vez de cirugía que le echara la bendición que era muy complicada y que no se sabía si lo volvería a ver y lo entraron a cirugía y luego lo sacaron a recuperación, mi hermano salió de recuperación al otro día y lo ingresaron a una habitación del piso 4 cirugía hombres con drenada hepático y un cablecito en la nariz drenando vías biliares ,ahí estuvo desde el 9 de marzo de 2018 hasta el día miércoles 28 de marzo de 2018 que le volvieron a operar que porque en una de las cirugías no se en cual le dañaron el hígado ,se lo cortaron el lado derecho de eso se enteraron porque le realizaron a mi hermano una colangioresonancia y ahí vieron que le habían hecho una fisura en el hígado lado derecho P ¿Dónde ocurrieron los hechos? (Departamento, Ciudad, barrio, puntos de referencia y dirección). R/ las primeras cirugías se las realizaron en el hospital Raul Orejuela Bueno de Palmira valle y acá en el hospital Departamental le realizaron dos cirugías P/ ¿En qué fecha y hora ocurrieron los hechos? R/ todo empezó desde el día 7 de marzo de 2018 que le realizaron las primeras cirugías P/ ¿Quién es la persona que cometió el delito? (nombre completo, identificación, alias, edad, arraigo, lugar de trabajo, familiares) En caso de que no lo conozca, ¿sospecha de alguien? ¿de quién y por qué? R/ pues tocaría que se estudien las historias clínicas porque en realidad no sabemos cuál de los cirujanos realizo mal procedimiento a mi hermano P/ P/ ¿Cómo se encuentra su hermano actualmente? R/ Se encuentra en la UCI ya gracias a Dios esta consiente. P/ ¿Quién es la víctima? (nombres y apellidos, identificación, género, edad, lugar y fecha de nacimiento, etnia, estado civil). R/ CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ C.C. 1113644319 P/ ¿A qué se dedica la víctima? R/ trabaja independiente P/ Describa las lesiones que se le ocasionaron con este hecho. R/ por malos procedimientos le

 HOSPITAL Raúl Orejuela Bueno <small>Empresa Social del Estado</small> <small>Palmita, Valle del Cauca</small>	HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E NIT. 815000316-9	Versión: 03
	COMUNICACIONES OFICIALES	Código: 144.42.1.13
		Página 1 de 2

Palmira (V), 17 de Abril de 2018

111.10.1.072-2018


Señor(a)

Andrea Adolfo Castro Londoño

Fiscal 62 Local- EDA

Calle 31 N° 30-46, Piso 3

Palmira (V)


 MUNICIPIO DE PALMIRA
 Hospital Raúl Orejuela Bueno
 NIT. 815.000.316-9
GESTIÓN DOCUMENTAL
 DIA 17 Mes 04 AÑO 18 Hora 3:14
 Oficina Unica de Externos
 Radicado No. 0069

Asunto: Respuesta a Oficio N° DS-06-21-SSFSC-760016099165201801595

La Oficina Asesora Jurídica de esta E.S.E, por medio del presente escrito, se permite proporcionarle, en 16 folios, copia del Historial Clínico del señor Cristian Eduardo Córdoba Sánchez, según lo remitido por el Líder del proceso de archivo Jairo Riascos Riascos.

De igual forma se envía la información solicitada de los médicos que figuran en el Historial Clínico, así:

N°	NOMBRE	CEDULA	CARGO	DIRECCION	TELEFONO
1	Claribel Olave Sanchez	1.113.644.532	Médico General	Diagonal 67 N° 31A-08, Palmira.	2749245
2	Jonathan Samudio Mercado	14.698.485	Médico General	Calle 5 N° 9-106, Cerrito.	3174105203
3	Jorge Alexander Linares	14.234.280	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 21 N° 26-23, Palmira.	3167578984
4	Daniela Méndez Padilla	1.113.655.020	Médico General	Calle 44C N° 11A-18, Palmira.	3127438538
5	Juan Carlos Victoria Jaramillo	16.272.348	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 31 N° 31-63, Cons. 213, Clínica Nuestra Señora del Palmar, Palmira.	2734145



6	Luis Eduardo Moore	10.521.924	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Ribera Las mercedes Km. 3, Vía Chipaya, Jamundi.	3216404319
7	Justy Romero Ortiz	8.633.520	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 10 N° 22A-700, Yumbo.	8633520
8	Pedro León Arbeláez	14.870.588	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Carrera 57 N° 3-57, Apto. 302, El Hostal, Cali.	3104112963
9	Leopoldo Fernández	C.E. 510860	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Carrera 108, N° 48-75, Torre 3, Apto 1004, Conjunto Nogal, Ciudad Bochalema, Cali.	3004564444
10	Alberto Kabalan Rached	16.694.100	Médico Especialista en Cirugía General (Contratista)	Calle 19 N° 5N-35, Cons. 605, Centro Medico Clica de Occidente	3117649520

Atentamente;


CLAUDIA M. VALENCIA R.

Jefe Oficina Asesora Jurídica
Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 11.13644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACION / DETALLES DE CIRUGIA

- EMPLEANDO EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR COMO FLAP PARA CERRAR EL ORIFICIO FISTULOSO COLECISTOBILIAR.
10. PERITONIZACION DEL LECHO HEPATICO CON SUTURA CONTINUA DE CATGUT CROMICO NUMERO 2, CERRANDO COMPLETAMENTE EL LECHO HEPATICO DE LA VESICULA BILIAR VACIO.
11. HEMOSTASIA COMPLEMENTARIA DEL LECHO HEPATICO POR ELECTROCOAGULACION SATISFACTORIA.
12. LAVADO DEL ESPACIO SUBHEPATICO CON 1000 CC. DE SUERO FISIOLÓGICO, QUEDANDO LIMPIO.
13. REVISIÓN FINAL DE HEMOSTASIA SATISFACTORIA.
14. CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO.
15. RAFIA DE PLANO MUSCULO-APONEVROTICO MEDIANO CON SUTURA CONTINUA DE ACIDO POLIGLICOLICO NUMERO 1.
13. IDENTIFICACION DE ANILLO HERNIARIO UMBILICAL Y DISECCION AMPLIA DE LA APONEUROSIS SANA ALREDEDOR.
14. LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON SUERO FISIOLÓGICO.
15. RAFIA DE PIEL CON SUTURA SUBCUTICULAR CONTINUA DE POLIPROPILENO 3-0.
16. SANGRADO ESCASO.
17. NO COMPLICACIONES.

Hallazgos importantes: 1. VESICULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA, DE 8X4X3 CM., DE PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS, CONTENIENDO MATERIAL BILIOPURULENTO DE COLOR AMARILLO-PARDUZO (PICOLECISTO) Y MULTIPLES LITOS POLIFACETADOS DE COLOR AMARILLENTO, VARIOS DE ELLOS IMPACTADOS EN EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR, CON DIAMETROS QUE OSCILAN ENTRE 0.5 Y 1.3 CM.

2. FISTULA COLECISTOBILIAR O SINDROME DE MIRIZZI TIPO II, NO IDENTIFICÁNDOSE CONDUCTO CISTICO Y EN SU LUGAR EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR TERMINA DIRECTAMENTE SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO COMUN, CON FISTULA COLECISTOHEPATICA QUE INVOLUCRA MENOS DE 1/3 PARTE DE LA CIRCUNFERENCIA DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN (MENOS DEL 33% DEL DIAMETRO DEL HEPATOCOLEDOCO) Y CON MULTIPLES LITOS POLIFACETADOS AMARILLENOS ENCLAVADOS A ESTE NIVEL.

3. HEPATOCOLEDOCO DE PAREDES ENGROSADAS Y DIAMETRO DE 0.6 CM.

Tejidos enviados a Patología: PRODUCTO DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA: VESICULA BILIAR.

Médico Ayudante Quirúrgico

Instrumentador (a)

Médico Especialista Anestesiólogo

Recuperador (a)

Circulante

Tipo de Anestesia: GENERAL.

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACION / DATOS DE LA CIRUGIA

Unilateral

Clase de Cirugía: Sucia

Orden médica: 765200302901-OMED-297837, 7-Mar-2018

- CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO, SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORIN

Orden médica: 765200302901-OMED-297840, 7-Mar-2018

- OMEPRAZOL AMP. X 40 MG POLVO ESTERIL VITALIS, POLVO ESTERIL PARA I, #2, ENDOVENOSO, 40 MG. EV. CADA 12 HORAS.
- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCION INYECTABLE ENDOVENOSO, 50 MG. EV. CADA 8 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA/2ML, SOLUCION INYECTABLE ENDOVENOSO, 10 MG. EV. CADA 8 HORAS
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM X 4.5 GR POLVO ESTERIL PARA INYECCION VITALIS, POLVO ESTERIL PARA I, #4, ENDOVENOSO, 4.5 GR. EV. 6 HORAS
- ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS, TABLETA, #6, ORAL, 1000 MG ORAL CADA 8 HORAS
- AMIKACINA 500 MG AMPOLLA, AMPOLLA, #2, ENDOVENOSO, 1000 MG CADA 24 HORAS
- DIFIRONA MAGNESICA 2 MG, AMPOLLA, #4, ENDOVENOSO, 2 GR CADA 6 HORAS
- CLORURO DE POTASIO (KATROL) AMP/10 ML, AMPOLLA, #6, ENDOVENOSO, ADICIONAR 5 CC. A CADA 500 CC. DE SSN DE FOSFATO
- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #2, ENDOVENOSO, PASAR A 125 CC. POR HORA CON BIC.

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [1076] ESP. VICTORIA JUAN CARLOS(CIRUJANO GENERAL)
NIT: 16272340 - Registro: 18545 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[765200302949] HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 7-Mar-2018 06:11 pm: 28 A
Id: 1374681

EVOLUCIÓN

7:00 AM RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION MXQ3 F EDAD 28 AÑOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE ESTABLE TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON LEV EN MSD CON SU RESP EQUIPO DE BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS DX COLEL COLEDOCOLITIASIS ??? PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRÓ SUS RESPECTIVO MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES ES. VALORAR CX DIETA NVO

PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA ESTUVO CALMADO TRANQUILIZADO PRESENTO CAMBIOS ELIMINO EXPONTANEO DURMIO INTERVALO CORTOS RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN REACCION ADVERSA 15:00 PACIENTE QUE SE TRASLADA A CX EN COMPAÑIA DE AUXILIAR

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.0°C, Peso: 70 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Corazón normal, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 2 de

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644310 CC 1113644310 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 38 Años (3-Dic-1989)

CON POR SISTEMA

ino: NORMAL
 uthario: NO SE EXAMINA
 opoyética: NORMAL
 nscular: NORMAL
 o: NORMAL
 ideo: NORMAL
 entarios de Apertura / Comentarios **
 ario alusiva a la Historia:

Charbel Olave S.

IONAL: (2014) OLAVE SANCHEZ CHARBEL-SSO - NIT: 1113644532 -
 1113644532 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y
 IARIA

ucción del 24-Feb-2018 02:40 pm: 38 Años
 63932

En Historia

on general: ALERTA, ALICHO
 ictar: 82, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.5°C, Peso: 60.0
 uto: -, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: -, Saturación O2:
 Filtración glomerular: -, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en
 ulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: NO
 n arterial: Sentado: 130 / 72 (Normal alta / TA Media: 91), Acostado:
 e pie: 0 / 0, Cúbito Lat Izq: 0 / 0
 Glasgow: 15/15 (Ocular:4, Verbal:5, Motor:6)

A Y CUELLO

MOVIL NO DOLOROSO SIN MASAS NI ADENOPATIAS

ODOS, OCL

SA ORAL SEMISECA
 AS ANICTERICAS
 AS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS A LA LUZ

, CORAZÓN Y PULMONAR

X SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLÓS.
 ULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
 OBREAGREGADOS

EN Y LUMBAR

DOLOR A LA PALPACION DE AMBOS HIPOCONDRIOS, Y DEL
 STRIO, EL DOLOR ES MAS MARCADO EN EL HEMIANDOMEN
 IOR DERECHO CON MURPHY POSITIVO, HAY DEFENSA ABDOMINAL
 NTARIA, NO HAY BLUMBERG NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

MA GENITO-URINARIO

AL

MITDADES Y PELVIS

ES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

MA OSTEOMUSCULAR

AL

MA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL

A, ORIENTADO, NO SIGNOS DE FOCALIZACION NEUROLÓGICA

PIEL

IMPRESIONA LEVE TINTE ICTERICOS

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765290302901-CP9-3231031
 Principal de egreso de hospitalización: (K800) CALCULO DE LA VESICULA
 BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -
 Principal de ingreso a hospitalización: (R101) DOLOR ABDOMINAL
 LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -
 Principal de consulta: (K800) CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
 COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica
 Principal de consulta: (K800) CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
 COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo
 Principal de consulta: (R101) DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PART
 SUPERIOR - Impresión diagnóstica
 Relacionado a la consulta: (K800) OTRAS COLECISTITIS
 Principal de procedimiento quirúrgico: (K800) CALCULO DE LA VESICULA
 BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
 Principal de procedimiento quirúrgico: (K800) OTRAS COLECISTITIS
 Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:39 pm
 Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
 Fecha y hora de egreso: 23-Mar-2018 06:51 pm
 Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGÍAS / E.B.B. HOSPITAL RAUL
 ORTEGUELA BUENO ESE

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO EN
 HEMIABDOMEN SUPERIOR QUE DESDE HACE UNA SEMANA SE HACE
 FRECUENTE E INTENSO Y NO CEDE CON MANEJO CON MEDICINA
 UNAPROXIMADA. TIENE ECO DE VIAS BILIARES DE MAYO DE 2017 Q
 REPORTA COLECISTITIS CON LECISTITIS CRÓNICA Y EVIDA DE LA I.
 FECHA QUE REPORTA GASTRITIS CRÓNICA CON IT, PÍLORI Y
 REFLUJO EN LA ÚLTIMA SEMANA HA TENIDO VARIAS CONSULTAS AL
 SERVICIO DE URGENCIAS AL HOSPITAL DE FLORIDA POR ESTE MOTIVO,
 HOY CONSULTA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR EN MANO EN
 HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO A REGIÓN LUMBAR HACE 8 HORA
 CON NAUSEA SIN EMESIS, NO FIEBRE, AL EXAMEN FÍSICO SIN SIGNOS
 IMPRESIONA LEVE TINTE ICTERICO, HAY DEFENSA ABDOMINAL
 VOLUNTARIA EN EL HEMIABDOMEN SUPERIOR PERO NO SIGNOS DE
 IRRITACIÓN PERITONEAL Y MURPHY+.
 SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA ANALGESIA, SE SOLICITA
 PARACLINICOS PARA DESCARTAR COLECISTITIS AGUDA Y/O
 PANCREATITIS.

PLAN:

LEV HARTMAN 500 CC BOLO
 BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMP EV LENTA DU
 RANITIDINA 50 MG EV DU
 SS HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, AMILASA, FOSFATA
 ALCALINA, UROANALISIS
 REVALORAR

Comentario de Evolucion / Comentario de Evolución

Comentario de Evolucion sobre la Historia:

Orden médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018

- RANITIDINA 50 MG AMPOLLA/2ML VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #
 EV, 1 AMP EV DU

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 3 de 3

ST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

OS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

En médica: 765200302901-OMED-291121,

Im.tto: 24-Feb 14:44. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE RANITIDINA X
40 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE SOLUCION SALINA NORMAL
% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN REACCION ADVERSA. MELINA
DINA

En médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018

UTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCION INYECTABLE, #1,
1 AMP EV DILUIDA LENTA DU

En médica: 765200302901-OMED-291121,

Im.tto: 24-Feb 14:44. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCAPINA
MPUESTA X 20 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE SOLUCION
SALINA NORMAL 0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN REACCION
ADVERSA. MELINA MEDINA

En médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018

OLUCION HARTMAN 500 CC, BOLSA, #1, EV, 500 CC BOLO

En médica: 765200302901-OMED-291121,

Im.tto: 24-Feb 14:43. (1) SE ADMINISTRA SOLUCION HARTMAN 500 CC
BOLSA ENDOVENOSA, SIN REACCION ADVERSA. MELINA MEDINA

En médica: 765200302901-OMED-291121, 24-Feb-2018

EMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE
ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC
MILASA

BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FOSFATASA ALCALINA

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +

Documento de venta asociado

PS-3231021

Institución: COOSALUD ESS

Claribel Olave S.

Profesional: [1014] OLAVE SANCHEZ CLARIBEL-SSO - NIT: 1113644532 -

Registro: 1113644532 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y
MICILARIA

5200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Impresión del 24-Feb-2018 06:18 pm: 28 Años

1: 59

AMEN FÍSICO

Inspección general: ALERTA, ALGICO

rec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.5°C, Peso: 68.0

kg., Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:

7.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Apparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 124 / 70 (Normal / TA Media: 88), Acostado: --,

e pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

Escala Glasgow: 15/15 (Ocular:4, Verbal:5, Motora:6)

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS, ORL

MCUOSA ORAL SEMISECA

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMONAR

TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,, NO SOPLOS.

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

SIN SOBREGREGADOS

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, HAY DOLOR A LA PALPACION DEL

HEMIABDOMEN SUPERIOR CON DEFENSA ABDOMINAL, BLUMBERG

INSINUADO

NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO Y ESTADO MENTAL

NORMAL

PIEL

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnostica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

SUPERIOR - Impresión diagnostica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL

OREJUELA BUENO ESE

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL PESE A ANALGESIA

NO HA TENIDO EMESIS NI OTROS CAMBIOS EN SINTOMAS.

PARACLINICOS: UROANALISIS BACTERIAS ESCASAS, LEUCOS 0-1 XC,

NITRITOS NEGATIVOS, NO SANGRE. AMILASA 87, FOSFATASA ALCALINA

169, BILIRRUBINA DIRECTA 0.26, TOTAL 0.6, INDIRECTA 0.34. HEMOGRA

HB: 14.2, HTO: 44% LEUCOS 7800 NEU: 75%, LIN: 18%, PLAQUETAS

269000 PARACLINICOS EN RANGO DE NORMALIDAD.

NO ESTA TAQUICARDICO NI FEBRIL PERO LLAMA LA ATENCION QUE NO

MEJORA EL DOLOR Y AHORA HAY MAYOR DEFENSA ABDOMINAL AL EXAMEN





Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC-1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	06:03
	9	3	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. de Clasificación: 202137
Fecha - Hora de Llegada: 09/03/2018 06:03
Lugar de nacimiento: FLORIDA
Llego en ambulancia: Si
Fecha - Hora de Atención: 09/03/2018 06:33
Barrio de residencia: SIN BARRIO

DATOS CLÍNICOS

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR PRESENTAR SIRS DE ORIGEN BILIAR POR POP

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 110/70 mmHg

Presión Arterial Media: 83 mmHg

Toma Presión: Automática

Frecuencia Respiratoria: 22 Res/Min

Pulso: 80 Pul/Min

Lugar de la Toma: Falange

Temperatura: 37 °C

Saturación de Oxígeno: 86 %

Estado de dolor manifestado: Moderado

Color de la piel: Normal

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

ABDOMEN AGUDO R100

Clasificación: 2 - TRIAGE II

OBSERVACIONES

Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS

RAUL OREJUELA BUENO

JUSTIFICACIÓN:

NIVEL III

Firmado por: HAROLD ANTONIO HERNANDEZ TACURI, MEDICINA GENERAL, Reg: 19288203

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos

OMEPRAZOL Y AMIKACINA

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS, FECHA: 09/03/2018 06:22

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR PRESENTAR SIRS DE ORIGEN BILIAR POR POP

ENFERMEDAD ACTUAL

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 1 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

AST 8,5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 5 de 31

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

Comentario Historia Clinica / Detalle el comentario**

DA ORDEN DE ADMON MORFINA AMP 10 MGR DILUIR EN 10 CC SSN
PAR 4 CC CADA 4 HRS SEGUN DOLOR. INFORMAR EL DIA DE MAÑANA A
SPECIALISTA SITUACION DEL PCT.

Documento de venta asociado

6-3231021

osidlado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0911] SAMUDIO MERCADO JONATHAN - NIT: 14698485 -
istro: 767795 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

NOMAS DE ENFERMERIA del 6-Mar-2018 01:58 am: 28 Años

15 373

EVALUACIÓN

...O PACIENTE EN CAMA DESPIERTO CON VENA PERIFERICA
ANALIZADA CON DX:
COLELITIASIS
COLEDOCOLITIASIS??? POR ECO ABD: REPORTA COLEDOCO DILATADO
M POR ENDOSCOPIA GASTROPATIA CRONICA EROSIVA
IENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILA NO REFIERE
MBIOS NEGATIVOS DUERME A INTERVALOS LARGOS
JEDA PACIENTE EN IGUALE CONDICIONES

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --
ec. cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs.,
lla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --,
ración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la
nsulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
nsión arterial: Sentado: 115 / 60 (Óptima / TA Media: 78), Acostado: --,
ple: --, Cúbito Lat.Izq.: --

FES AL: [0928].AUX. PEREZ ARIAS CLAUDIA ANDREA - NIT: 29676247
gistro: 761086 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS
[200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

rtura HISTORIA CLINICA ESPECIALISTA (URGENCIAS -
SPITALIZACION) del 24-Feb-2018 07:51 pm: 28 Años
863055

TIPO DE CONSULTA

IENTE QUE CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL PACIENTE CON
ELITIASIS

ENFERMEDAD ACTUAL

IENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EH EPIGASTRIO E
OCONDRIOS A REPETICIÓN, QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS
EVOLUCION DE DOLOR EN EPIGASTRIO Y AMBOS HIPOCONDRIOS

ENFERMEDAD ACTUAL

IRRADIADO A REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUSEA SIN EMESIS, NIEGA
FIEBRE, NIEGA COLURIA. NIEGA OTROS SINTOMAS.
NIEGA SINTOMAS URINARIOS. TIENE ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES DEL
26-MAYO DE 2017 QUE REPORTA ESTEATOSIS HEPATICA GRADO 2,
VESICULAR BILIAR CON PARED GRUESA DE 0.47 CM CON GRAN
CANTIDAD DE IMAGENES EN SU INTERIOR SOLIDAS MOVILES, VIA BILIAR
NO DILATADA, CONCLUYE COLECISTITIS CRONICA + COLELITIASIS. EL
PACIENTE REFIERE EN LA ULTIMA SEMANA HA TENIDO QUE CONSULTAR A
URGENCIAS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR DIARIAMENTE EN HOSPITAL
DE FLORIDA. TIENE TAMBIEN EVDA DEL AMYO DE 2017 QUE REPORTA
GASTRITIS CRONICA ANTRAL CON H. PYLORI POSITIVO. ULTIMA
DEPOSICION AYER DE CARACTERISTICAS NORMALES.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

NIEGA

ANTECEDENTES TOXICO-ALÉRGICOS

NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NEGATIVO

OTRAS

NINGUNA

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

HÁBITOS

NEGATIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Digestivo: NORMAL

Cardiovascular: NORMAL

Respiratorio: NORMAL

ORL: NORMAL

Endocrino: NORMAL

Genito-urinario: NO SE EXAMINA

Hematopoyético: NORMAL

Osteo-muscular: NORMAL

Nervioso: NORMAL

Psicológico: NORMAL

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 4

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

HC: 1113644319

CC 1113644319

CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO

Mas, 28 años (3-Dic-1989)

ANÁLISIS Y PLAN

FÍSICO, NO HAY UN BLUMBERG DUDOSO Y ANTE LA POSIBILIDAD DE TRATARSE DE ABDOMEN AGUDO SOLICITO RX DE TORAX DE PIE PARA DESCARTAR PRESENCIA DE GAS SUBDIAPHRAGMÁTICO Y POR LO TANTO PERFORACIÓN DE ÚLCERA PÉPTICA, SOLICITO INTERCONSULTA POR CIRUGÍA GENERAL.

Comentario de Evolución / Comentario de Evaluación

Comentario de Evolución sobre la Historia:

Orden médica: 765200302901-OMED-291226, 24-Feb-2018

- SOLUCIÓN HARTMAN 500 CC, BOLSA, #2, EV. 100 CC/HORA

- RADIOGRAFÍA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL

OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

Observaciones: TORAX DE PIE

Orden médica: 765200302901-OMED-291226, 24-Feb-2018

- INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidio: COOSALUD ESS

Claribel Olave S.

PROFESIONAL: [1014] OLAVE SANCHEZ CLARIBEL-SSO - NIT: 1113644532 -

Registro: 1113644532 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y

DOMICILIARIA

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 26-Feb-2018 05:13 pm: 28 Años

ID: 1365779

EVOLUCIÓN

7:00AM RECIBO PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD EN CAMILLA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOMBRES CON UN DIAGNOSTICO: DOLOR ABDOMINAL SE OBSERVA CON LIQUIDOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y EQUIPO DE BURETROL COMPLETO, PENDIENTE NUEVA EVOLUCION CLINICA PARA DEFINIR CONDUCTA.

PACIENTE QUE DURANTE EL DIA RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTOS SIN REACCIÓN ADVERSA, ELIMINA ESPONTANEO, NO PRESENTA CAMBIOS NEGATIVOS, PERMANECE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS

QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, CON VENA PERMEABLE, ELIMINANDO ESPONTANEO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, PENDIENTE ENDOSCOPIA.

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 62, Frec. respiratoria: 19, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

Kgs., Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:

96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 60 (Optima / TA Media: 91), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [10137] AS.VALENCIA CAICEDO LADY LORENA - NIT: 296

- Registro: 764302 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN URGEN

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 26-Feb-2018 05:13 pm: 28 Años

ID: 1366922

EVOLUCIÓN

19:00AM RECIBO PACIENTE EN CAMILLA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN HOMBRES - URGENCIAS CON UN DIAGNOSTICO: DOLOR EN LA HISTORIA CLINICA. SE OBSERVA CON VENA PERMEABLE PARA TRATAMIENTO SIN SIGNOS DE FLEBITIS Y EQUIPO DE BURETROL COMPLETO, SE LE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA RESPECTIVOS RECIBE Y TOLERA VIA ORAL Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO COMPLETO. PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE SE TORNA TRANQUILIZADO AFECCIÓN ELIMINA HACE DEPOSICION.

7:00 QUEDA PACIENTE EN CAMILLA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE ALARMA PENDIENTE NUEVA EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTA.

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 80, Frec. respiratoria: --, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68

Kgs., Talla: --, IMC: 0.00 Sin clasificar, Perímetro cintura: --, Saturación O2:

96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 60 (Optima / TA Media: 80), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [1037] AE. OCORO GINA MARCELA - NIT: 1113637607 -

Registro: 763703 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Comentario Historia Clínica / Detalle el comentario

Relacione el comentario:: DX: COLEDOCO LITIASIS.

SE RECIBE EL LLAMADO DE ENFERMERA DE TURNO AREA HOSPITALIZACION QUIEN INFORMA QUE EL PCT PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO ASOCIADO A ESTO EMESIS DE CONTENIDO GASTRICO BILIOSO, NO OTOR SINTOMAS. SE LE ADMINISTRO DEBIDA MEDICACION ORDENADA POR ESPECIALISTA CIRUGIA GENERAL PERO NO MEJORA SU DOLOR.

SE EXAMINA EL PCT CON UN ABDOEN DISTENDIDO DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DER CON INSINUACION DE MURPHY POSITIVO, NO IRRITACION PERITONEAL.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.

Abdominal

Abdominal: Normal ABDOMEN BLANDO , DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Normal SIN DFCIT NEUROLOGICO APARENTE.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, CON FISTULA BILIAR POSTERIOR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL. DEBE SER LLEVADO A COLANGIO RMN PARA DETERMINAR LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX.

- EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NIEGA EMESIS.

- TIENE PENDIENTE PARA EL DIA DE HOY 21.03.18 EN HORAS DE LA NOCHE COLANGIORESONANCIA.

- REALIZA: MARIA PAULA HOLGUIN T (INTERNA UCEVA)

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA HOMBRES CX GENERAL
- IGUAL MANEJO MEDICO

PENDIENTE PARA EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA NOCHE COLANGIORESONANCIA

Firmado por: BORIS SANCHEZ RESTREPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 270020-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 22/03/2018 07:20

PLAN

reformulacion

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

22/03/2018 10:12 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

22/03/2018 10:12 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

22/03/2018 10:12 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

22/03/2018 10:11 903813 Cloro

22/03/2018 10:11 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

22/03/2018 10:10 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

22/03/2018 10:10 903867 Transaminasa Glutámico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]

22/03/2018 10:10 903833 Fosfatasa Alcalina

22/03/2018 10:10 903809 Bilirrubinas Total Y Directa

22/03/2018 10:10 902210 Hemograma IV Automatizado

22/03/2018 10:13 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

22/03/2018 10:13 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Medicamentos

22/03/2018 10:09 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

22/03/2018 10:09 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/03/2018 10:08 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

22/03/2018 10:08 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

22/03/2018 10:08 Haloperidol solucior: oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

22/03/2018 10:08 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 27 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST B-99 - SUMARIA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 0

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

HC: 1113644310 CU: 1113644310 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-198

PROFESIONAL: DR. ESP. LINARES JORGE ALEXANDER (CIRUJANO GENERAL) - TEL: 173-8280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

195200302901 HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Atendido el 24-Feb-2018 07:51 pm: 28 Años

Id: 1364099

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACEINTE EN APARENTE REGULAR ESTADO GENERAL, CONSICENTE, ALERTA, AFEBRIL, CON REGULAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
Frec. cardiaca: 84, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perimetro cintura: --, Saturación O2: 97.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: 0 / 0, De pie: 0 / 0, Cúbito Lat.Izq.: 0 / 0

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMOCEFALICO

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMOEXPANDIBLE, CON MV PRESENTE EN ACP, SIN SOBEAGREGADOS SONIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS

ABDÓMEN Y LUMBAR

BLANDO, DEPRESIBLE, CON DEFENSA VOLUNTARIA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DISTENDIDO

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

COMPLETAS, MOVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA

SISTEMA NEUROLÓGICO

ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO ED 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO EN BANDA, SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. POR EL CUAL HABIA CONSULTADO PREVIAMENTE EN VARIAS OCASIONES. TIENE ECO DE HIGADO Y VIAS BILIARES DEL 26-MAYO DE 2017 CON COLECISTITIS CRÓNICA + COLELITIASIS Y EVDA DEL MAYO DE 2017 CON BIOPSIA QUE REPORTA GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL CON

ANÁLISIS Y PLAN

PRESENCIA DE H. PYLORI.

EN EL MOMENTO PACEINTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALGICO, CON REGULAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE EXAMEN FÍSICO CON ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON DISTENCIÓN ABDOMINAL Y DEFENSA VOLUNTARIA. TIENE PARACLINICOS DEL DIA DE HOY CON WBC 7.8/ NT 75% / HB 11.1 HCT 44.4 / PLQ 260 / AMILASA 87 / FOSFATASA ALCALINA 169 / BILIRRUBINA TOTAL 0.60.

UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO.

SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA TOMA DE ESTUDIOS. SE INDICA ANALGESIA Y TOMA DE IMAGENES.

ORDENES POR CX GENERAL

- HOSPITALIZAR

- NVO

- LEV SSN 0.9%, PASAR A 120 CC HORA

- TRAMADOL AMP 100 MG, PASAR 1 AMP, IV, DILUIDA LENTA AHORA

- TRAMADOL AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS

- HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP, IV, C/6 HRS

- RANITIDINA AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS

- SS: ECO ABDOMEN TOTAL.

- CSV -AC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-291259, 24-Feb-2018

- ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA BILIAR VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS P

Orden médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

- RANITIDINA 50 MG AMPOLLA/2ML VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE 1 AMP, IV, C/8 HRS

Orden médica: 765200302901-OMED-291260,

Adm.tto: 25-Feb 1:53. (0) Chequeado

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

B.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 7

DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989

lto: 25-Feb 14:23. (0) 10:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
IDINA X 50 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE SOLUCION
A NORAML 0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN REACCION
RSA. ARGENSOL DAZA

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

IL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
AMP, IV, C/6 HRS

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:53. (0) Chequeado

lto: 25-Feb 14:24. (0) 10:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
APINA COMPUESTA X 20 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE
CION SALINA NORAML 0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN
CION ADVERSA.

lto: 25-Feb 16:04. (0) 16:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
APINA COMPUESTA X 20 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE
CION SALINA NORMAL 0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN
CION ADVERSA. MELINA MEDINA

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

ADOL 50 MG AMPOLLA BLASKOV, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3, IV,
IV, C/8 HRS

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:53. (0) Chequeado

lto: 25-Feb 14:25. (0) 10:00 SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE
ADOL X 50 MG VIA SUBCUTANEA, SIN REACCION ADVERSA.
NSOL DAZA

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

ADOL 100 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1,
CTABLE, 1 AMP, IV, DILUIDA, LENTA AHORA

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:53. (0) Chequeado

médica: 765200302901-OMED-291260, 24-Feb-2018

DIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #6,
CTABLE, PASAR A 120 CC HORA

médica: 765200302901-OMED-291260,

lto: 25-Feb 1:52. (0) Chequeado

lto: 25-Feb 9:20. (0) SE ADMINISTRA SODIO CLORURO 0.9% 500 CC
UCION SALINA) PASAR 500 CC A 120 CC POR HORA, ENDOVENOSA, SIN
CION ADVERSA. ARGENSOL DAZA AUXILIAR ENFERMERIA

médica: 765200302901-OMED-291317, 24-Feb-2018

OFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD
mento de venta asociado

3231021

diado: COOSALUD ESS

[Firma]

SIONAL: [0763] ESP. LINARES JORGE ALEXANDER (CIRUJANO

AL - NIT: 14234280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA

AL

00302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

****Evolución del 25-Feb-2018 11:22 am: 28 Años**

Id: 1364503

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 6
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consci
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado
De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

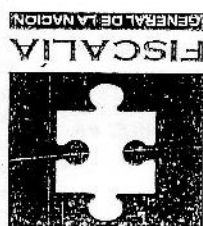
SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE de 28 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO ED 5 DIAS D
EVOLUCION DE DOLOR EN HEMIABDOMEN SUPERIOR IRRADIADO EN BA
SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. PACIENTE RECONSULTANTE AL
SERVICIO DE URGENCIAS MANEJADO CON ANLAGESES PERO REFIERE
DOLOR AUMENTAR EN INTENSIDAD, TIENE ECO DE HIGADO Y VIAS
BILIARES DEL 26-MAYO DE 2017 CON COLECISTITIS CRONICA
+COLELITIASIS Y EVIDA DEL MAYO DE 2017 CON BIOPSIA QUE REPO
GASTRITIS CRONICA ANTRAL CON PRESENCIA DE H. PYLORI. AL EXA
FISICO DE HOY ABDOMEN DEFENDIDO VOLUNTARIAMENTE EL CUAL
IMPOSIBILITA HACER UNA ADECUADA INSPECCION, EN EL MOMENTO
PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, ALGICO, SIN SIRS,
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINAMICAME
PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN EL MOMENTO PARA DEFINI
DIAGNOSTICO CON PARACLINICOS IMAGENOLOGICOS DE CONTROL,
CONTINUA PENDIENTE TOMA DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS A
ECODE ABDOMEN TORAL, INICIAR VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA COM
HASTA TOMA DE EXAMENES. REITO DE ORDENES IGUALES.

ORDENES POR CX GENERAL



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 0.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pá

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO: 1113644319

CÓDIGO: 1113644319

CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO

Mas, 28 Años (3-Dic-19

ANÁLISIS Y PLAN

- CONTINUA HOSPITALIZAR

- DIETA LÍQUIDA COMPLETA

- TAPON HEPARINIZADO.

- TRAMADOL AMP 100 MG, PASAR 1 AMP, IV, DILUIDA LENTA AHORA

- TRAMADOL AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS

- HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP, IV, C/6 HRS

- RANITIDINA AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS

- SS: ECO ABDOMEN TOTAL.

- SE EVA

- EV - AC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de ingreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESÍCULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [K101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [K101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

SUPERIOR - Impresión diagnóstica

relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESÍCULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 am

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL

OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-291598, 25-Feb-2018

- RANITIDINA 50 MG AMPOLLA/2ML VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #3,

EV, CADA 8 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-291598,

Adm.tto: 25-Feb 14:01. (0) Chequeado

Adm.tto: 25-Feb 18:16. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE RANITIDINA X

50 MG VIA ENDOVENOSA DILUIDA EN 20 CC DE SOLUCION SALINA NORAML

0,9% PASANDO LENTO EN 5 MINUTOS, SIN REACCION ADVERSA.

Adm.tto: 25-Feb 20:25. (1) SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE RANITIDINA 50

MG DILUIDA EN 20 CC DE SSN 0,9 % ENDOVENOSA LENTA PACIENTE

RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTO NO PRESENTA NINGUNA

COMPLICACION... AUXILIAR DE ENFERMERIA SANDRA POTOSI

Adm.tto: 27-Feb 10:58. (1) 10:00 se administra 1 ampolla de ranitidinax 50

mg diluido en 20 cc de ssn al 0.9% endovenoso paciente recibe tratamiento

sin reacción adversa ni flebitis auxiliar d enfermeria stefania ospina

Orden médica: 765200302901-OMED-291598, 25-Feb-2018

- BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,

EV, CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-291598,

Adm.tto: 25-Feb 14:01. (0) Chequeado

Adm.tto: 25-Feb 20:24. (1) SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCA
COMPUSTA X 20 MG DILUIDA EN 20 CC DE SSN 0,9 % ENDOVENO
PACIENTE RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTO NO PRESENTA NINGU
COMPLICACION... AUXILIAR DE ENFERMERIA SANDRA POTOSIAdm.tto: 27-Feb 10:57. (1) 10:00 se administra 1 ampolla de busca
compuesta x 20 mg diluido en 20 cc de ssn al 0.9% endovenoso pa
recibe tratamiento sin reaccion adversa ni flebitis auxiliar d enfermeria
stefania ospina16:00 se administra 1 ampolla de buscapina compuesta x 20 mg dil
20 cc de ssn al 0.9% endovenoso paciente recibe tratamiento sin re
adversa ni flebitis auxiliar d enfermeria stefania ospinaOrden médica: 765200302901-OMED-291598, 25-Feb-2018
- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA GLASKOV, SOLUCIÓN INYECTABLE,
CADA 8 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-291598,

Adm.tto: 25-Feb 14:01. (0) Chequeado

Adm.tto: 25-Feb 18:15. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAM
50 MG VIA SUBCUTANEA, SIN REACCION ADVERSA. ARGENSOL DAZAAdm.tto: 25-Feb 20:22. (1) SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAM
50 MG ENDOVENOSO PACIENTE RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTO
PRESENTA NINGUNA COMPLICACION... AUXILIAR DE ENFERMERIA
POTOSIAdm.tto: 27-Feb 10:55. (1) 10:00 se administra 1 ampolla de tram
50mg subcutaneas sin ninguna reaccion al medicamento stefania ospina
auxiliar de enfermeria18:00 se administra 1 ampolla de tramadol por vómito subcu
reaccion al medicamento stefania ospina auxiliar de enfermeria

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiada: COOSALUD ESE

PROFESIONAL: [0763] ESP. LINARES JORGE ALEJANDER (CIRUJANO
GENERAL) - NIT: 14234280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA
GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URG

**NOTAS DE ENFERMERIA del 25-Feb-2018 12:45 pm: 28 A

Id: 1364580

EVOLUCIÓN

07:00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION HOMBRES,
CONCIENTE, TRANQUILO, EN CAMILLA, CON ACOMPAÑANTES, CON
DOLOR ABDOMINAL ??, SE OBSERVAN BARANDAS DE LA CAMILLA
DAÑADAS, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
ADAPTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A N
AMBIENTE. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
NUEVA VIX CIRUGIA GENERAL.
13:00 PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PERMANECE ESTABLE, TRA

Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PO HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO HEPATICO IZQUIERDO EN Y DE ROUX

PTE RELATA DOLOR ABDOMINAL LEVE
SIN VO
FLATOS-

OBJETIVO

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
GLASWOG 15
FLAPPING -
DIURESIS DE 1.6 ML/KG/H
ABDOMEN BLANDO, CON DISTENSION LEVE
DREN CON 600 ML DE PRODUCIDO SEROSO
EXT: PP+, SIN EDEMA

ANÁLISIS

PTE SIN DVA, CON MEJORIA DE SU ESTADO METABOLICO Y HEMODINAMICO
SE SOLICITA MOBILIZAR PTE (SENTAR) E INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA

PLAN

MANEJO EN UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 31/03/2018 18:53

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI 4 NOCHE

INTENSIVISTA: DRA. LÓPEZ.
ASISTENCIAL: DRA. QUI ONEZ

EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. PCP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOLECISTO.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
 3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO 28.03.18.

OBJETIVO

Hemodinámico : ta 140/80 tam 98 fc 84 I 35.7
Diuresis : 0.9 cc/kg/h balance +827 No hace deposicion
Glucometrías 126-121
Respiratorio : canula nasal a 1L SAT 99%
Dren subhepatico : 880 cc serohemático

ANÁLISIS

Paciente de 28 a os en su pop de HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO 28.03.18. quien se encontraba en estado critico, ahora con evolucion clinica hacia la mejoría, sin requerimiento de soporte vasoactivo, patron respiratorio conservado, lactato depurado, diuresis y funcion renal conservada, dren sub hepatico con producido aun importante, abdomen sin signos de irritacion peritoneal, afebril en las ultimas 12h, recibe cubrimiento con Meropenem pendiente reporte de cultivos. Durante la tarde se pasa a silla sin niniguna complicacion, se inicia via oral dieta liquida clara la cual tolera.
Paciente con evolucion clinica satisfactoria, continuamos manejo medico en uci.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia f sica 2 veces al d a.
- Control con glucometrías cada 6 horas.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 57 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

código: 1140002 Universidad de San Buenaventura

Note Revisada por Asesora Institucional: Connie Echandia Psicóloga.

Firmado por: CONNIE ALEJANDRA ECHANDIA VILLEGAS, PSICOLOGIA, Reg: 117707

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 11:06

SUEJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PIOCOLECISTO.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
 3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL. BISMUTH I
 4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL.
- 28.03.18.

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA.
- COAGULOPATIA.
- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- HIPERAZOEMIA.
- TRANSAMINITIS SEVERA.
- HIPONATREMIA LEVE.

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los sentidos:glasgow 13/15

Nervioso y Mental:interactuando con el medio obedeciendo ordenes sencillas

Osteomuscular y Articular: fuerza de 4/5 generalizado, armas conservados no funcionales, sin retracciones ni contracturas msculares, dependiente p realización de sus abd, con riesgo alto de ulceras por presion, con desacondicionamiento fisico moderado, sensibilidad no evaluable por su estado neurologico., no tiene control cefalico de le movitzia cuello sin problemas aparentes debilidad muscular

Piel y Faneras:sin edema en sus cuatro extremidades

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

mantener arcos de movilidad funcionales
evitar retracciones musculares
mantener elasticimantener arcos de movilidad funcionales
evitar retracciones musculares
mantener elasticidad
mantener integridad de la piel
evitar complicaciones por reposo prolongado en cama
Mejorar funcionalidad.
Favorecer movilizacion temprana en uc:
mantener fuerza muscular.
Favorecer retorno venoso
disminuir edematizacion generalizada

EXÁMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 13:02

Frecuencia Cardiaca: 87 Laudos/min

Frecuencia Respiratoria: 19 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 68 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 9 de

DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

CIÓN

MILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO
COLOGICO, PERMANECE NADA VIA ORAL, DUERME Y DEAMBULA
VALOS CORTOS, REALIZA ACTIVIDADES DE HIGIENE Y CONFORT, ES
ADO POR CIRUGIA GENERAL.

QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION HOMBRES CONCIENTE,
QUILO, EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX DOLOR
MINAL, VENA CANALIZADA PERMEABLE ADAPTADO A LIQUIDOS
VENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE. PENDIENTE
DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, NUEVA VX POR CIRUGIA
RAL.

EN FÍSICO

cción general: --
cardíaca: 82, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0
Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
ación O2: 93.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,
orac. nula consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
agado: NO
ón arterial: Sentado: 120 / 60 (Optima / TA Media: 80), Acostado: --,
: --, Cúbito Lat.Izq.: --

SIONAL: [1048] AE.MEDINA MOLINA MELINA - NIT: 1113673846 -
o: 768537 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS
0302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

OTAS DE ENFERMERIA del 25-Feb-2018 11:01 pm: 28 Años
364896

CIÓN

O RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION HOMBRES,
CIENTE, TRANQUILO, EN CAMILLA, CON ACOMPAÑANTE, CON DX
OR ABDOMINAL ??, SE OBSERVAN BARANDAS DE LA CAMILLA
ADAS, VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO
PTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO
ENTE. PENDIENTE TOMA DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL Y
VA VX CIRUGIA GENERAL.

ENTE QUE DURANTE LA NOCHE PERMANECE ESTABLE, TRANQUILO,
AMI EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO
MACOLOGICO, DUERME Y DEAMBULA INTERVALOS CORTOS.

QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION HOMBRES CONCIENTE,
NQUILO, EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX DOLOR
OMINAL, VENA CANALIZADA PERMEABLE ADAPTADO A LIQUIDOS
OVENOSOS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE. PENDIENTE
A DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, NUEVA VX POR CIRUGIA
ERAL. T-A100-80, FC80, FR20, TEMP.36.2

EN FÍSICO

cción general: --
cardíaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs.,
: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación
--, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en

EXÁMEN FÍSICO

la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 100 / 80 (Optima / TA Media: 86), Acostado:
De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0130] AE.POTOSI GUAICHAR SANDRA PATRÍCIA - NIT:
29661160 - Registro: 760170 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO AL
NIÑO

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 26-Feb-2018 03:42 am: 28 Años

Id: 1365080

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES
GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
MENTALES, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON DIURESIS Y
DEPOSICIONES POSITIVAS.

Frec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
Saturación O2: 97.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 125 / 80 (Normal / TA Media: 95), Acostado:
De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALICO, CUELLO SIMETRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS,
MOVIL.

CARA, OJOS Y ORI

CONJUNTIVAS NORMOCOLOREADAS, MUCOSAS HUMEDAS

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TORAX NORMOEXPANSIVO, CON MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS
PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS, CON BUENA TONALIDAD, SIN SOPLOS

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO, RUIDOS PERISTALTICOS
PRESENTES, MURPHY NEGATIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, BLOMBERG NEGATIVO.

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES SIMETRICOS
SIN EDEMA

SISTEMA NEUROLÓGICO

SNC SIN DEFICIT NEUROLÓGICO MOTOR O SENSITIVO PRESENTE

PIEL

ANICTERICO

ESTADO MENTAL

NORMAL



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28
Ubicación:	UCI2			Cama: 4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

20/03/2018 10:22 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

20/03/2018 10:21 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

20/03/2018 10:21 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

20/03/2018 10:21 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 21/03/2018

PLAN

reformulación

ÓRDENES MEDICAS

Medicamentos

21/03/2018 08:51 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

21/03/2018 08:51 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

21/03/2018 08:51 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

21/03/2018 08:51 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

21/03/2018 08:51 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

21/03/2018 08:51 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 21/03/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, ACEPTABLES CODICIONES GENERALES, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORENTAADO EN LAS TRES ESFERAS, MUCOSA HUMEDAS, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE.

SV

TA: 125/80 MMHG

FC: 80 LPM

FR: 18 RPM

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal CABEZA MOVIL, SIMETRICA, NO DOLOROSO, NO MASAS
PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS.

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

Torax

Torax: Normal TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONALES

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

FORMA DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

NO: 1113664319 CC 1113664319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1

ENTENIMIENTO DEL USUARIO

ENTENIMIENTO DEL USUARIO

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR EN HEMITABLA SUPERIOR IRRADIADO EN BANDA SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS. PACIENTE RECONSULTANTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MANEJADO CON ANALGESIA PERO REFIERE DOLOR QUE AUMENTO EN INTENSIDAD. TIENE ECO DE HIGADO Y VÍAS BILIARES DEL 26-MAYO DE 2017 CON COLECISTITIS CRÓNICA + COLELITIASIS Y EVDA DEL MAYO DE 2017 CON BIOPSIA QUE REPORTA GASTRITIS CRÓNICA ANTRAL CON PRESENCIA DE H. PYLORI. AL EXAMEN FÍSICO DE HOY ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE PERITONITIS, PACIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO EN EL MOMENTO PARA DEFINIR DIAGNÓSTICO CON PARACLÍNICOS (IMAGENOLOGICOS DE CONTROL, CONTINUA PENDIENTE TOMA DE ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO

ORDENES MEDICAS CIRUGIA GENERAL

1. CONTINUA HOSPITALIZADO
2. DIETA LIQUIDA COMPLETA
3. TAPON HEPARINIZADO.
4. TRAMADOL AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/8 HRS
5. HIOSCINA + DIPIRONA 1 AMP, IV, C/6 HRS
6. RANITIDINA AMP 50 MG, 1 AMP, IV, C/12 HRS
7. PENDIENTE ECO ABDOMEN TOTAL, EVDA

3. CSV -AC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K300] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K308] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRÚRGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-292039, 26-Feb-2018

- RANITIDINA 50 MG AMPOLLA/2ML VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #2, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

Adm.tto: 26-Feb 10:00. (1) se administra 1 ampolla de ranitidina x 50 mg

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenosa pasar lento en media hora paciente recibe y tolera tratamiento medico ordenado sin complicaciones banderas auxiliar de enfermeria

Adm.tto: 26-Feb 14:15. (0) Chequeado

Adm.tto: 27-Feb 2:14. (1) 22:00 se administra 1 ampolla via intravenosa lenta diluida en 20cc de solución salina al 0,9% no presenta complicaciones asta el momento

Orden médica: 765200302901-OMED-292039, 26-Feb-2018

- BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

Adm.tto: 26-Feb 10:00. (1) se administra 1 ampolla de buscapina compuesta diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenosa pasar lento en media hora paciente recibe y tolera tratamiento medico ordenado sin complicaciones banderas auxiliar de enfermeria

Adm.tto: 26-Feb 14:15. (0) Chequeado

Adm.tto: 26-Feb 16:00. (1) se administra 1 ampolla de buscapina compuesta diluida en 20 cc de ssn al 0.9% endovenosa pasar lento en media hora paciente recibe y tolera tratamiento medico ordenado sin complicaciones banderas auxiliar de enfermeria

Adm.tto: 27-Feb 2:15. (1) 22:00 se administra 1 ampolla via intravenosa lenta diluida en 20cc de solución salina al 0,9% no presenta complicaciones asta el momento.

4:00 se administra 1 ampolla via intravenosa lenta diluida en 20cc de solución salina al 0,9% no presenta cambios ni complicaciones asta el momento

Orden médica: 765200302901-OMED-292039, 26-Feb-2018

- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA BLASKOV, SOLUCIÓN INYECTABLE EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292039,

Adm.tto: 26-Feb 14:15. (0) Chequeado

Adm.tto: 27-Feb 2:13. (1) 2:00 se administra 1 ampolla via intravenosa lenta diluida en 20cc de solución salina al 0,9% no presenta complicaciones asta el momento.

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0763] ESP. LINARES JORGE ALEXANDER (CIRUJANO GENERAL) - NIT: 14234280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 27-Feb-2018 09:13 am: 28 Años**

Id: 1366295

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

edicamentos

5/03/2018 09:37 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
5/03/2018 09:37 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
5/03/2018 09:37 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
5/03/2018 09:37 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
5/03/2018 09:37 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
5/03/2018 09:37 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Registrado por: LAURA SEMAAN GUERRERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966
Firmado por: ADRIANA MARCELA ZUNIGA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 76-4999

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 17/03/2018 07:48

SUBJETIVO

*CIRUGIA GENERAL**
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:
1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN , NO DOLOR NO FIEBRE , TOLERANDO LA VIA ORAL

ANTECEDENTES

ALERGICOS
ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA HIDRATADO
TA 112/85 FC 85 FR 20 SAT 99%
CC NORMOCEFALO NO ICTERICIA
CP RUIDOS SCRAFIACOS Y RESPIRATORIOS SIN AGRADOS AL MOMENTO
ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A AQL APLACION AL MOMENTO - DREN SUBHEPATICO DRENAJE DE 300 CC EN 24 HORAS
EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS
NEURO SIN DEFICITR APARENTE .

ANÁLISIS
PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE DE SU CUADRO CLINICO , SIN SIGNOS DE SIRS . PRODUCIDO AUN CONSIDERABLE DE DREN BILIAR ,
MANEJO ANTIBIOTICO
PLAN

CONTINUAR MANEJO INSTAURADO
PENDIENTE COLANGIOGRM
Firmado por: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUB, MED RES CX GENERAL, Reg: 1602309/2017

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 17/03/2018 09:22

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:
1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR

OBJETIVO

SV FC 80 FR 16 T110/80 T 37.5 SA02 95%

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pag: 11 de

5 DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 . CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

EN FÍSICO

A, ORIENTADO, AFEBRIL.

Cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Talla: 165 cms., IMC: 24.98, Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Tratado en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

agado: NO

Presión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --,

Pulso: --, Cúbito, Lat. Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

CUELLO

OJOS Y OÍD

OÍD

CORAZÓN Y PULMÓN

PULMÓN

ABDOMEN Y LUMBAR

LUMBAR

SISTEMA GENITO-URINARIO

URINARIO

ARTÍCULOS Y PELVIS

PELVIS

SISTEMA NEUROLÓGICO

NEUROLÓGICO

PSIQUIATRÍA

PSIQUIATRÍA

SISTEMA MENTAL

MENTAL

SISTEMA OSTEO MUSCULAR

OSTEO MUSCULAR

ANÁLISIS Y PLAN

COLEDOCO-COLELITIASIS X ECO HEPATOBILIAR

PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO MENCIONADO, EN EL MOMENTO

DINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, NO

PRESENTE NINGUNA SINTOMATOLOGÍA, AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN

DOLORADO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS

DE PERITONITIS, PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO

DERECHO, SIN NINGUN OTRO HALLAZGO, CON REPORTE ECO

DE COLELITIASIS QUE MUESTRA ESTEATOSIS HEPÁTICA MODERADA,

COLELITIASIS, DISTENSIÓN ABDOMINAL, MICRO

COLELITIASIS IZQUIERDA, SE DECIDE CONTINUAR HOSPITALIZADO, SE

CONTINÚA VÍA ORAL, BUSCAPINA COMPUESTA, RANITIDINA, TRAMADOL,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

CONTINÚA MANEJO CON OMEPRAZOL EV, BUSCAPINA SIMPLE,

ANÁLISIS Y PLAN

3. LEV HARTMAN PASAR 500 CC C/ 6 HORAS

4. SUSPENDER TRAMADOL, BUSCAPINA COMPUESTA, RANITIDINA.

5. HIOSCINA SIMPLE AMP 20 MG, APLICAR 1 AMP C/ 6 HORAS

6. DICLOFENACO AMP 75 MG, DILUIR 1 AMP Y APLICAR EV C/ 12 HORAS

7. OMEPRAZOL AMP 40 MG, APLICAR 1 AMP EV C/ 24 HORAS

8. PDTE. EVDA

9. SS. AMILASA, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINAS, PT, PTT,

CREATININA, BUN, HEMOGRAMA DE CONTROL.

10. SS. COLANGIORESONANCIA.

11. CSV-AC

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 76520030201-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA.

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR.

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA.

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICA / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #2, EV, DILUIR 1 AMP Y APLICAR C/ 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.tto: 27-Feb 15:16. (0) Chequeado

Adm.tto: 27-Feb 23:48. (1) 02.27.2018 22 horas

se administra 1 ampolla de diclofenac x 75 mg intramuscular sin reacción adversa ni fiebre auxiliar de enfermería wendy zorrilla

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA 1, #1, EV, APLICAR 1 AMP C/ 24 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.tto: 27-Feb 15:16. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- BUTIL DE HIOSCINA 20MG/1ML AMP, AMPOLLA, #4, INYECTABLE, APLICAR 1 AMP C/ 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.tto: 27-Feb 15:16. (0) Chequeado

Adm.tto: 27-Feb 23:47. (1) 02.27.2018 20 horas

no se administra no hay farmacia en el servicio auxiliar de enfermería wendy



Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS

SOLICITA
- COLANGIORESONANCIA

Firmado por: ADOLFO GONZALEZ HADAD, CIRUGIA GENERAL, Reg: 37485

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 16/03/2018 09:21

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

PACIENTE MODERAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, HABITO INTESTINAL CONSERVADO, DREN SUBHEPATICO PERMEABLE.

OBJETIVO

PACIENTE EN POSICION SUPINA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION SATISFACIO, SONDA NASOGASTRICA, NIE SA DOLOR O DISTENCIO ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES.

TA: 125/76 FC: 86 LPM FR: 20 RPM SATO2: 97%AMBIENTE.

TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES.
ABDOMINAL : ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON HERIDA QX CERRADA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SECRECIONES POR SITIO OPERATORIO, CON DREN SUBHEPATICO PERMEABLE
PRODUCCION DE 350 CC EN 24 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO.
EXTEMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AHORA VALORADO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN CONSIDERO TOMAR COLANGIORESONANCIA PARA MEJOR VISUALIZACION DE VIA BILIAR
AHORA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES ESTABLES AFEBRIL, TOLERANDO DIETA ESPESA, HABITO INTESTINAL CONSERVADO, ABDOMEN NEGATIVO, DEBE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO, SE DEFINIRA CON RESULTADO DE IMAGENOLOGIA.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- DIETA BLANDA HIPOGRASA ****
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM AMP 4,5 GR CADA 6 HORAS.
- CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA
- CUANTIFICAR PRODUCCION DE DREN SUBHEPATICO**
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- TOMAR COLANGIORESONANCIA

Firmado por: ADRIANA MARCELA ZUNIGA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 76-4999

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 16/03/2018 09:28

SUBJETIVO

SE ABRE NOTA POR ERROR

ORDENES MÉDICAS

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- Mantener arcos de movilidad articular
- Evitar restricciones musculares
- Conservar fuerza muscular
- Prevenir la aparición de escaras por periodo prolongado en cama

Actividades:

- Flexo-extension bilateral de miembro superior asociado a patrón dafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo extension de rodillas asociado a patrón dafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo-extensión de cadera asociado a patrón dafragmático 1 series de 10 repeticiones.

El paciente se finaliza intervención debido a que refiere mareo y queda estable en su condición saturando 94%

Estefani Cruz Cifuentes - 1342746
Estudiante de Fisioterapia VIII semestre
Universidad del Valle

Firmado por: JULIAN DAVID CERON BEDOYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 766103

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/03/2018 16:37

SUBJETIVO

Encuentro paciente en cama decubito supino, alerta, colaborador, ubicado en las tres esferas espacio, tiempo, persona, sin acompa ante, no refiere dolor.

OBJETIVO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular/pulmonar: Frecuencia cardiaca: 62 lpm, Saturación de oxígeno: 92%, frecuencia respiratoria: 16rpm, tensión arterial: 120/70 mmHg, encuentro murmullo vesicular disminuido en base de ambos campo pulmonar derecho, sin presencia de ruidos sobreagregados.

Sistema tegumentario: piel hidratada

Sistema Neuromuscular: sin alteraciones

Sistema osteomuscular: sin alteraciones

ANÁLISIS

sin cambios

PLAN

Objetivo:

- Mantener arcos de movilidad articular
- Evitar restricciones musculares
- Conservar fuerza muscular
- Prevenir la aparición de escaras por periodo prolongado en cama

Actividades:

- Flexo-extension bilateral de miembro superior asociado a patrón dafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo extension de rodillas asociado a patrón dafragmático 1 series de 10 repeticiones.
- Movilización activa para flexo-extensión de cadera asociado a patrón dafragmático 1 series de 10 repeticiones.

El paciente queda estable en su condición saturando 94%

Estefani Cruz Cifuentes - 1342746
Estudiante de Fisioterapia VIII semestre
Universidad del Valle

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

12/03/2018 16:48 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Firmado por: JULIAN DAVID CERON BEDOYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 766103

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Número de Id:	CC-1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

MASCULINO DE 28 A OS ALERGICO AL OMEPRAZOL Y AMIKACINA

QUIEN FUE INTERVENIDO EN RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA EN DOS OCASIONES, LLEVADO A COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL 07 DE MARZO 2018 ENCONTRANDO VESICULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA CON PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTIONADAS, PILOCLECISTO Y MULTIPLES LITOS POLIFACETADOS. Y FISTULA COLECISTOBIAR O SME DE MIRIZZI TIPO II EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM

REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR CONSIDERAR QUE EN EL MOMENTO EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO ABDOMEN AGRO

ANTECEDENTES

ALERGICOS OMEPRAZOL Y AMIKACINA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 09/03/2018 06:22

Frecuencia Respiratoria: 22 Res/min

Temperatura: 37 °C

Oximetría: 92 %

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
09/03/2018 06:22	88

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
09/03/2018 06:22	130	86	100

EXAMEN FISICO POR REGIONES

Cabeza y Cara : Anormal

Cuello y Nuca : Normal

Torax : Normal

Abdominal : Anormal

Lumbar : Normal

Cadera y Pelvis : Normal

Glutea : Normal

Genital : Normal

Extremidades y Articulaciones : Normal

Piel y Faneras : Anormal

Esfera Mental : Normal

Esfera Neurológica : Normal

Descripción: ALERTA, ORIENTADO, ALGICO QUEJUMBROSO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NO TAQUICARDICO, SI DISNEICO SATURADO CON OXIGENO
PULMONES SIN SOBREGREGADOS
CORAZON RITMICO SIN SOPLOS
HDA QCA SIN SECRECIONES
DREN QCO CON ESCASO MATERIAL SANGUINOLENTO
CON ABDOMEN DISTENDIDO TENSO, MUY DOLOROSO AL TACTO, BLOMBERG?
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
SNC SIN FOCALIZACIONES

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-2017)

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,
zorrilla

Orden médica: 765200302901-OMED-292631, 27-Feb-2018

- SOLUCIÓN HARTMAN 500 CC, BOLSA #4, INYECTABLE, PASAR 500 CC
CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-292631,

Adm.lto: 27-Feb 15:16. (0) Chequeado

Adm.lto: 27-Feb 23:46. (1) 02.27.2018 24 horas

se administra solucion hartman 500cc endovenoso sin flebitis ni reaccion
adversa auxiliar de enfermeria: wendy zorrilla

Orden médica: 765200302901-OMED-292632, 27-Feb-2018

- TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

- HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE
ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC
Observaciones: SE SOLICITA PARA CLINICOS DE CONTROL.

- AMILASA

- BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

- FOSFATASA ALCALINA

- NITRÓGENO UREICO [BUN] **

- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0331] ESP. KAZALAN ALBERTO(CIRUJANO GENERAL) - NIT:

16694100 - Registro: 1182 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Comentario Historia Clínica / Detalle el comentario

Relacione el comentario: PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN FLANCO
IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
MICRONEFROLITIASIS IZQUIERDA, INDICO TRAMADOL 50MG SC.

Orden médica: 765200302901-OMED-293164, 28-Feb-2018

- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA VITALIS, SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, SC,
50MG SC DU

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [1145] MENDEZ PADILLA DANIELA - NIT: 1113655020 -

Registro: 1113655020 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y

DOMICILIARIA

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 28-Feb-2018 04:12 am: 28

Id: 1367116

EVOLUCIÓN

24:30 INGRESA PACIENTE ADULTA MAYOR EN SALA DE URGENCIAS
COMPAÑIA DE FAMILIAR, CAMILLERO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA EN
SILLA DE RUEDAS, CON DX DESCRITO EN HISTORIA CLINICA, POR
TRATANTE, QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA
NORMOCEFALICA CABELLO CEJAS Y PESTAÑAS BIEN IMPLANTADO
ANTRICOS, FOSAS NASALES PERMEABLES SIN DIFICULTAD
RESPIRATORIA CUELLO MOVIL Y SIN ADENOPATIAS, TORAX SIN
EXPANDIBLE SIN DOLOR, SIN LIMITACIONES AL MOVIMIENTO DE
MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES UBICADO EN CAMILLA CON
BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS. CON VENA CANALIZADA EN
CON LEV, HASTA EL MOMENTO DE LA ENTREGA PACIENTE SE OBSERVA
TRANQUILO Y ESTABLE UBICADO EN CAMILLA SE LE DAN A CON
SERVICIOS QUE SE LE BRINDARAN DESDE LA ENTREGA DE TURNO
POSTERIOR A ESO SE LE BRINDAN LAS RECOMENDACIONES DEL
AUTOCUIDADO DENTRO DE LA INSTITUCION, TOLERA OXIGENO EN
AMBIENTE, PTE NO TIENE MOVIMIENTO EN LA IZQUIERDA. EN
ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL. PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE
PRESENTA ALTERACIONES PASA TRANQUILO RECIBIENDO Y TOMANDO
SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUN PROBLEMA SE
PREGUNTA SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL RESPONDE
TENER ALERGIAS, SE LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES SON
ENCUENTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. DE IGUAL
MANERA RECIBE Y TOLERA VIA ORAL INDICADA POR ORDEN MEDICA
QUEDA PTE EN CAMILLA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS
FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADO ENT. L.P.
SE LE BRINDA LA RECOMENDACION ADECUADA PARA EL CUIDADO DE
BARANDAS DE SEGURIDAD.
PENDIENTE:

P/ NUEVA REEVALUACION PARA DEFINIR CONDUCTA. EVDA (28/2)
COLANGIO RESONANCIA (OMR)
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AUXILIAR DE ENFERMERIA: SOL LASSO

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES DE
Frec. cardiaca: 69, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 36.0°C, Pe
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura:
Saturación O2: 95.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: C
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 111 / 78 (Optima / TA Media: 69), Ac
De pie: --, Cúbito Lat. Izq.: --
Escala Glasgow: 15/15 (Ocular: 4. Verbal: 5. Motora: 6)

PROFESIONAL: [0699] AE. LASSO JOSA SOL CRISTINA - NIT: 6678

Registro: 761263 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN U

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGEN

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág.

R-FAST B.56 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19

ANÁLISIS Y PLAN

02/03/2018, POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO
INSTAURADO, EN ESPERA DE RESULTADOS.
ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL
1. CONTINUA HOSPITALIZADO.
2. DIETA BLANDA HIPOGRASA.
3. SUSPENDER LEV, DEJAR TAPON HEPARINIZADO
4. HIGROSCINA CON DIPIRONA: 20 MG/2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.
5. OMEPRÁZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.
6. PENDIENTE REPORTE DE COLANGIORESONANCIA TOMADA EL 02/03/2018
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
8. CSV-AV

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021
Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -
Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL
LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnostica
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo
Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE
SUPERIOR - Impresión diagnostica
Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm
Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-295626, 4-Mar-2018
- OMEPRÁZOL AMP. X 40 MG/ POLVO ESTERIL VITALIS, POLVO ESTÉRIL
PARA 1, #2, EV, CADA 12 HORAS.

Orden médica: 765200302901-OMED-295626,

Adm.to: 5-Mar 3:11. (1) omeprazol 1 ampolla ev diluida en 100cc x
buretrol paciente quien presenta cambio alguno a:ux nasira balanta
vidal

Orden médica: 765200302901-OMED-295626, 4-Mar-2018
- BUTIL HIGROSC+DIPIRONA ANP 20MG/2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
EV, CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-295626,

Adm.to: 4-Mar 14:00. (1) se administra medicamento e.v diluido en 60cc de
solución salina y el pte lo tolera

Adm.to: 4-Mar 16:00. (0) se administra medicamento e.v diluido en 60cc de
solución salina y el pte lo tolera auxiliar e enfermería maria engracia
Bpmomeprazol x40 i ampolla diluida en 100cc de solución salina y el pte lo
tolera administra maria engracia

Adm.to: 5-Mar 3:02. (1) paciente que se le administra buscapina
compuesta 1 ampolla ev sin complicacion a:ux nasira balanta vital

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [1021] ESP. FERNANDEZ LEOPOLDO (CIRUGIA GENERAL)
NIT: 700142474 - Registro: 510860 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

***NOTAS DE ENFERMERIA del 4-Mar-2018 02:30 pm: 28 A
Id: 1371118

EVOLUCIÓN

07:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN EL SERVICIO
MEDICO QUIRURGICA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
MENTALES CON UN DX: YA MENCIONADO.
CON VENA CANALIZADA EN MSD CON TH. PACIENTE QUE SE OBSERVA
BUENAS CONDICIONES GENERALES. DURANTE EL DIA SE ADMINISTRO
FARMACOLOGICO SIN NINGUNA REACCION ADVERSA. FUE VALORADO
EL DOCTOR DE TURNO QUIEN ORDENA CONTINUAR HOSPITALIZADO
TOMAN SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN ANOTADOS Y REGISTROS
EN LA HOJA DE CONTROL. RECIBE VISITA DE FAMILIARES. SE REALIZA
ACTIVIDAD DE BIENESTAR Y CONFORT. PACIENTE QUE PASA EL DIA
ESTABLE.
19:00 QUEDA PACIENTE EN SALA DE MDQX SE CUMPLEN ORDENES
MEDICAS. P/ TERMINAR TTO FARMACOLOGICO.

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --
Frec. cardiaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 kg
Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación
O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colabora
la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado: --
De pie: --, Cúbito Lat. Izq.: --

PROFESIONAL: [0989] AE. SIMONDS SOMERA LIZ KATHERINE - NIT:
29671554 - Registro: 767689 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA
URGENCIAS
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENCIAS

***NOTAS DE ENFERMERIA del 4-Mar-2018 09:13 pm: 28 A
Id: 1371311

EVOLUCIÓN

19:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN EL SERVICIO DE
MEDICO QUIRURGICA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS
MENTALES CON UN DX: YA MENCIONADO.
CON VENA CANALIZADA EN MSD CON TH. PACIENTE QUE SE OBSERVA
BUENAS CONDICIONES GENERALES. DURANTE LA NOCHE SE ADMINISTRO

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

AST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 13 de

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Nº: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

*Evolución del 28-Feb-2018 02:45 pm: 28 Años
1367754

MEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Ec. cardíaca: G0, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

uración O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

laborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

presión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --,

pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

BEZA Y CUELLO

ORMAL

LA, OJOS Y ORL

IRM

IRAX, LORAZÓN Y PULMÓN

ORMAL

REN Y LUMBAR

ORMAL

STEMA GENITO-URINARIO

ORMAL

REMIDADES Y PELVIS

ORMAL

STEMA NEUROLÓGICO

ORMAL

L

ORMAL

TADO MENTAL

ORMAL

STEMA OSTEOMUSCULAR

ORMAL

ÁLISIS Y PLAN

ACIENTE DE 28 AÑOS, CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL, SIN ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS Y CON HISTORIA PREVIA DE
PROXIMADAMENTE UN AÑO DE EVOLUCIÓN DE INTOLERANCIA A GRASAS
COLECISTOQUINETICOS, CON DOLOR TIPO COLICO EN EPIGASTRIO E
CORRENTES EN HIPOCONDRIO DERECHO, SIN ICERICIA NI

INCE TITIS Y CON DEMOSTRACIÓN DE COLECISTOLITIASIS, SIN

ATA LENTO OPERATORIO; CON CUADRO ACTUAL DE 8 DÍAS DE

EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO TIPO COLICO EN EPIGASTRIO E

HIPOCONDRIO DERECHO, ASOCIADO A NAUSEAS Y VÓMITO

ITOLIMITADO, AL INICIO DEL CUADRO ACTUAL Y SIN OTROS SÍNTOMAS;

BIEN AL EXAMEN FÍSICO ACTUAL LUCE AGUDAMENTE ENFERMO PERO EN

ARENTE BUENA CONDICIÓN FÍSICA GENERAL, SIN FIEBRE NI SRS,

IDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, ANICTERICO Y LO

LEVANTE A NIVEL ABDOMINAL, CON PERISTALSIS PRESENTE, ABDOMEN

ANDO Y DEPRESIBLE, CON DOLOR Y DEFENSA VOLUNTARIA A LA

LPACIÓN DE EPIGASTRIO Y DE HIPOCONDRIO DERECHO, SIN

RRITACIÓN PERITONEAL Y SIN MASAS INTRA-ABDOMINALES PALPABLES NI

ISCEROMEGALIAS; HABIENDO SIDO ESTUDIADO CON ECOGRAFÍA DE

DOMEN TOTAL QUE MOSTRÓ COLECISTOLITIASIS MÚLTIPLE CON

ANÁLISIS Y PLAN

COLEDOCO DILATADO (7.4 MM.), CON CUADRO HEMÁTICO NORMAL, CON
BIOQUÍMICA HEPÁTICA NORMAL Y CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EL
DE HOY, CUYO RESULTADO ESTÁ PENDIENTE. COMENTARIO: PACIENTE
CON CUADRO DE COLECISTITIS LITIASICA CRÓNICA Y AGUDA QUE
REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGENTE, SIN ICERICIA OBSTRUCTIVA
SIN COLANGITIS AGUDA, SIN PANCREATITIS AGUDA Y SIN SEPSIS DE
ORIGEN ABDOMINAL EN EL MOMENTO. SIN EMBARGO, TIENE PENDIENTE
LA REALIZACIÓN DE COLANGIOGRAFÍA POR RESONANCIA NUCLEAR
MAGNÉTICA SOLICITADA PARA DESCARTAR COLEDOCOLIASIS POR
EVIDENCIA ECOGRÁFICA DE COLEDOCO DILATADO, SI BIEN NO TIENE
PERFIL BIOQUÍMICO HEPÁTICO OBSTRUCTIVO (COLEDOCOLITIASIS DE
BAJA PROBABILIDAD). CONDUCTA: CONTINUA IGUAL MANEJO
INTRAHOSPITALARIO, BAJO VIGILANCIA CLÍNICA ESTRECHA Y EN ESPERA
DE REALIZACIÓN DE COLANGIORESONANCIA, PARA PODER LLEVAR
DIRECTAMENTE A COLECISTECTOMÍA SI LA COLANGIORESONANCIA ES
NORMAL U ORDENAR LA REALIZACIÓN DE COLANGIO-PANCREATO-
ENDOSCOPIA RETROGRADA TERAPÉUTICA PREOPERATORIA SI LA
COLANGIORESONANCIA DEMUESTRA COLEDOCOLITIASIS. VER ORDENES
MÉDICAS.

ORDENES MÉDICAS POR CIRUGÍA GENERAL:

- 1.CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO.
- 2.REINICIAR VÍA ORAL DIETA DESPUÉS DE REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA
DIGESTIVA ALTA HOY, CON DIETA BLANDA HIPOGRASA.
- 3.PLAN DE LEV: SOLUCIÓN DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON BOMB
DE INFUSIÓN CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.
- 4.HIOSCINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.
- 5.DICLOFENACO: 75 MG. DISUELTOS EN 250 CC. DE SOLUCIÓN SALINA A
0.9% Y ADICIONAR 1 CC. DE BICARBONATO DE SODIO, PARA PASAR EV.
LENTO EN 2 HORAS, CADA 12 HORAS.
- 6.OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.
- 7.PENDIENTE RESULTADO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA.
- 9.PENDIENTE REALIZACIÓN DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.
- 11.CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
- 12.NOTIFICAR CAMBIOS PATOLÓGICOS.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021.

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL
LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Confirmación nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE
SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA



IMPRESION DE HISTORIA CLINICA

FAST 8.5 - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1

NOTAS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

ID: 1113044345 ES 1113044315 GORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-198

ANAMNESIS

Fecha y hora de ingreso: 22-Mar-2018 06:20 pm
Remitido al HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

den médica: 705200302901-OMED-293539, 28-Feb-2018

DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA VIALIS, SOLUCION INYECTABLE, #2,
M, CABA 12 HORAS

den médica: 705200302901-OMED-293539,

Adm.no: 28-Feb 16:40, (0) Chequeado

den médica: 705200302901-OMED-293539, 28-Feb-2018

OMEPRAZOL 40 MG AMP, POLVO LATERAL PARA I, #1, EV, CABA 24
HORAS

den médica: 705200302901-OMED-293539,

Adm.no: 28-Feb 16:40, (0) Chequeado

den médica: 705200302901-OMED-293539, 28-Feb-2018

BUTIL DE HIDROXYA 32MG/1ML AMP, AMPOLLA, #4, EV, CABA 6 HORAS

den médica: 705200302901-OMED-293539,

Adm.no: 28-Feb 16:40, (0) Chequeado

den médica: 705200302901-OMED-293539, 28-Feb-2018

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS, TABLETA CON O SIN RE, #2, ORAL, CABA 6
HORAS

den médica: 705200302901-OMED-293539,

Adm.no: 28-Feb 16:39, (0) Chequeado

den médica: 705200302901-OMED-293539, 28-Feb-2018

BUTIL HIDROXIPROPIONA AMP 24MG+2.5 GR, SOLUCION INYECTABLE, #4,
EV, CABA 6 HORAS

den médica: 705200302901-OMED-293539,

Adm.no: 28-Feb 16:39, (0) Chequeado

sumones de venta asociado

CP: 3231021

subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [1076] ESP. VICTORIA JUAN CARLOS(CIRUJANO GENERAL) -
16272348 - Registro: 18545 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
5200302949) HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 28-Feb-2018 06:20 pm: 28 Años
1367889

EVOLUCION

06:00 RECIBO PACIENTE EN SALA MIX EN CAMA, CONCIENTE,
ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
CON DX: COLEDOCO-COLELITIASISX ECO HEPATOBILIAR, SE OBSERVA
PACIENTE APARENTEMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA, NO EMESIS, NO FIEBRE, TIENE VENA CANALIZADA
PERMEABLE EN MSI CON LIQUIDOS HARTMAN 500CC A MANTENIMIENTO,
TOMAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES, ELIMINA ESPONTANEO,
DURANTE LA TARDE PASA ESTABLE, SIN CAMBIOS, RECIBIO Y TOLERO
TRATAMIENTO SIN EFECTOS ADVERSOS.

EVOLUCION

18:00 QUEDA PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, CALIADO, PENDIENTE
ECOLANGIORESONANCIA (REFERENCIA)

EXAMEN FISICO

Inspección general: ==

Frec. cardiaca: 74, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.6°C, Peso:
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: -,
Saturación O2: 97.0%, Filtrado glomerular: -, Detado al llegar: Cons-
Colaborador en la consulta: NI, Usuario hidratado: NI, Aparatamento
embriagado: SI

Tensión arterial: Sentado: 120 / 60 (Optima) / TA Media: 93), Acostado:
De pie: -, Cuenta Lat: -

Documentos de venta asociados

CP: 3231021

subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0139] AE VALENCIA DONCE, ELAURIA PATRICIA - NIT
66758856 - Registro: 764174 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA
URGENCIAS

[705200302949) HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evaluación del 1-Mar-2018 08:50 AM: 28 Años

ID: 1368106

EXAMEN FISICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENE. ES
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS ESPERAS MENTALES, SI
SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

Frec. cardiaca: 62, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.09°C, Peso: 6
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: -,
Saturación O2: 94.09%, Filtrado glomerular: -, Detado al llegar: Cons-
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparatamento
embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 60 (Optima) / TA Media: 78), Acostado:
De pie: -, Cuenta Lat: -

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALICO, SIMETRICO, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO,
CILINDRICO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES

CARA, OJOS Y ORL

MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS NORMOCOLOREADAS

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TORAX NORMOEXPANSIVO, SIMETRICO, MV PRESENTE EN AMBOS CA
PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS DE BUENA TONALIDAD, SIN SOPLOS

ABDÓMEN Y LUMBAR

PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO M
NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONETAL, BLOMBERG
NEGATIVO

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
ABDOMEN AGUDO	R100	Ingreso	ENFERMEDAD GENERAL

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

SE COMENTA CON CX GEENERAL ACEPTA DR DIAZ
CONTINUA CON SSN 100 CC HORA EV
GASO NASAL 3 LT MIN

ÓRDENES MEDICAS

Interconsultas

09/03/2018 06:33 890435 Interconsulta Por Especialista En Cirugia General
MASCULINO DE 28 A OS ALERGICO AL OMEPRAZOL Y AMIKACINA

QUIEN FUE INTERVENIDO EN RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA EN DOS OCASIONES,
LLEVADO A COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL 07 DE MARZO 2018
ENCONTRANDO VESICULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA CON PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS,
CON PICOLECISTO Y MULTIPLES LITOS POLIFACETADOS, Y FISTULA COLECISTOBILIAR O SIAE DE MIRIZZI TIPO II
EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM

REMITIDO COMO URGENCIA VITAL POR CONSIDERAR QUE EN EL MOMENTO EL PACIENTE ESTA PRESENTANDO ABDOMEN AGUDO

Laboratorios

09/03/2018 06:40 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

09/03/2018 06:40 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 06:40 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 06:40 903813 Cloro

09/03/2018 06:40 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [TIp]

09/03/2018 06:40 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

09/03/2018 06:40 903856 Nitrogeno Ureico

09/03/2018 06:40 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 06:39 902210 Hemograma IV Automatizado

Medicamentos

09/03/2018 06:32 Oxigeno gaseoso medicinal 3 LT/MIN, INHALADA, cada hora, por 24 HORAS

09/03/2018 06:32 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: HAROLD ANTONIO HERNANDEZ TACURI, MEDICINA GENERAL, Reg. 19288203

Fecha y hora de firma: 09/03/2018 06:38

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACION: CONSULTORIO URGENCIAS FECHA: 09/03/2018 10:09

SUBJETIVO

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 17 de 20

T 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ENFERMEDADES Y PELVIS

MAL

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

MAL

MAL

ENFERMEDADES MENTALES

MAL

ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

MAL

DIAGNÓSTICO Y PLAN

1. COLELITIASIS

2. COLEDOCO-LITIASIS

IENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE COLELITIASIS, CON
EDOCALCULITIS SOSPECHOSA DEBIDO A QUE EL UNICO HALLAZGO
ORTANTE EN LA ECO HEPATOBILIAR FUE DILATACION DEL COLEDOCO,
P. MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA,
SATURADO, AFEBRIL, REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN
HIPOCONDRIO DERECHO, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO,
IRRESISTIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, SE
DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, PDTE
CONTROL ULTIMO DE COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR CONDUCTA
QUIRURGICA, PENDIENTE EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

ENFERMEDADES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL

CONTINUA HOSPITALIZADO.

DIETA BLANDA HIPOGRASA.

PLAN DE LEV: SOLUCION DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON BOMBA

INFUSION CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.

BUTILHIOSCINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.

OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.

PENDIENTE REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

SV-AV

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de ingreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

DIAGNOSTICO: COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-294419, 2-Mar-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR 1
AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-294419,

Adm.tto: 2-Mar 18:10. (1) se administra medicamento omeprazol x 40mg,
dilucion 100cc de ssn 0.9% en buretrol endovenoso, recibio y tolero tto
farmacia sin ninguna complicacion auxiliar de enfermeria - sol lasso

Adm.tto: 2-Mar 21:53. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-294419, 2-Mar-2018

- BUTILHIOSCINA+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-294419,

Adm.tto: 2-Mar 14:13. (1) se administra medicamento butilhioscina +
dipirona x 20mg, dilucion 100cc de ssn 0.9% en buretrol endovenoso, recibio
y tolero tto farmacia sin ninguna complicacion auxiliar de enfermeria - sol lasso

Adm.tto: 2-Mar 21:53. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-294419, 2-Mar-2018

- SOLUCION HARTMAN 500 CC, BOLSA, #4, INYECTABLE, PASAR 500CC
CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-294419,

Adm.tto: 2-Mar 18:14. (1) se administra medicamento hartman - 500mg,
endovenoso, recibio y tolero tto farmacia sin ninguna complicacion auxiliar
enfermeria - sol lasso

Adm.tto: 2-Mar 21:53. (0) Chequeado

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0322] ESP. ROMERO ORTIZ JUSTY (CIRUJANO GENERAL) -

NIT: 8633520 - Registro: 18530 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 3-Mar-2018 08:24 am: 28 Años

Id: 1370155

EVOLUCIÓN

7:00 AM RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION MQ 3PISO
EDAD 28 AÑOS EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE
OBSERVÁNDOSE ESTABLE CON LEV EN MSD TOLERANDO OXIGENO
AMBIENTE DX COLEDOCO- COLELITIASIS X ECO HEPATOBILIAR. PACIENTE
QUE DURANTE EL DIA SE LE ADMINISTRA SUS RESPECTIVOS
MEDICAMENTO DE MANEJO SIN COMPLICACIONES ES VALORADO POR C
HIPOGRASA ELIMINA EXPONTANEO DURANTE EL DIA PASA ESTABLE NO
PRESENTA NINGUN CAMBIO DURANTE EL DIA
13H PACIENTE QUE DURANTE EL DIA ESTUVO CALMADO TRANQUILO



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:
1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCINETE ALERRTA HIDRATADO

12/85 FC 85 FR 20 SAT 99%

C. NORMECEFALO NO ICTERICIA

CP RUIDOS SCRADIACOS Y RESPIRATORIOSIN AGRGADOS AL MOMENTO

ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A AQL APLACION AL MOMENTO - DREN SUBHEPATICO DRENAJE DE 300 CC EN 24 HORAS

EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS

NEURO SIN DEFICITR APARENTE

ANALISIS

EVOLUCION ESTABLE DE SU CUADRO CLINICO , PPENDIENTE CLANGIO RMN SOLICITADA POR CX HEPATOBIILIAR

PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO

PENDIENTE COLANGIO RMN

Firmado por: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUB, MED RES CX GENERAL, Reg: 1602309/2017

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOM5RES FECHA: 19/03/2018 07:54

PLAN

reformulation

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

19/03/2018 08:18 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

19/03/2018 08:18 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:18 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:18 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:18 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

19/03/2018 08:12 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOM5RES FECHA: 20/03/2018 09:52

PLAN

reformulation

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

20/03/2018 10:22 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

20/03/2018 10:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág.

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-19

EVOLUCIÓN

PRESENTO CAMBIOS ELIMINO EXPONTANEO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
19:00 PM SE DEJA PACIENTE EN CAMA CALMADO TRANQUILO SIGNOS
VITALES ESTABLES

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --
Frec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO.
Tensión arterial: Sentado: 130 / 80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado:
--, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [1023] AE. REBOLLEDO ROA MARIA DEL PILAR - NIT:
66762500 - Registro: 760269 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN
URGENCIAS

765200302949] HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

****Evolución del 3-Mar-2018 11:03 am: 28 Años**

Id: 1370282

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES,
ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL.
Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0
Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,
Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,
Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente
embriagado: NO.
Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --,
De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OÍD

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

- IDX. 1. COLELITIASIS
2. COLEDOCOLITIASIS ???

PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE COLELITIASIS. EN EL
MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO,
AFEBRIL, NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA, AL EXAMEN FI
ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS
SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON DOLOR A LA PALPACIO
HIPOCONDRIO DERECHO, SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MAN
MEDICO INSTAURADO, PENDIENTE REALIZACION DE
COLANGIORESONANCIA PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA.

ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL

1. CONTINUA HOSPITALIZADO.
2. DIETA BLANDA HIPOGRASA,
3. PLAN DE LEV: SOLUCION DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON
DE INFUSION CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.
4. HIOSCINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.
5. OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.
6. PENDIENTE REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.
7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
8. CSV-AV

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021
Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESIC
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -
Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL
LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CO
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnostica
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CO
COLECISTITIS AGUDA - Corrimado nuevo
Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN
SUPERIOR - Impresión diagnostica
Relacionado a la consulta: [K800] OTRAS COLELITIASIS
Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESI
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm
Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm
Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RA
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-295080, 3-Mar-2018
- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APL
AMP EV CADA 12HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-295080,
Adm.lto: 3-Mar 11:53. (0) Chequeado

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

T 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 15 de

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ENFERMEDADES Y PELVIS

ENFERMEDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, CON PULSOS DISTALES
SINTOMAS Y SIMETRICOS

SISTEMA NEUROLÓGICO

SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

4AL

SISTEMA MENTAL

4AL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

4AL

HISTORIA Y PLAN

ENTE DE 28 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 9 DIAS DE EVOLUCION
SISTENTE EN DOLOR A NIVEL EPIGASTRICO CON ECO DE ABDOMEN
REPORTA COLEDOCO DILATADO 7,4MM CON CUADRO HEMATICO
ANALISIS QUIMICA HEPATICA NORMAL, EL DIA DE AYER SE LE REALIZO
EXAMEN DIGESTIVO ALTA QUE REPORTO GASTROPATIA CRONICA
GASTROINTESTINAL ANTRAL, POR LO CUAL SE REQUIERE COLANGIORESONANCIA
URGENTE PARA DEFINIR COLEDOCOLITIASIS Y DEFENIR CONDUCTA MEDICA
URGICA, LLEGA REPORTE DE PARACLINICOS DEL 28-02-2019 LEUCO
CIT, %NEUTRO 65,4, %LINFO 27,6, HB 13,5, HT 40,9, PLT 262,000
AR DIETA BLANDA HIPOGRASA.

HISTORIA MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL:

CONTINUA HOSPITALIZADO.

DIETA BLANDA HIPOGRASA.

IN DE LEV: SOLUCION DE HARTMAN A 83 CC. POR HORA CON BOMBA
INFUSION CONTINUA; ES DECIR, 500 CC. EV. CADA 6 HORAS.

MORFINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS.

OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.

PACIENTE REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA URGENTE.

CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

F-AV

HISTORIA NÓSTICO:

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

pal de ingreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

pal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

pal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnostica

pal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

pal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

SUPERIOR - Impresión diagnostica

pal de ingreso a la consulta: [K808] OTRAS COLECISTITIS

pal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

pal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLECISTITIS

pal de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

pal de ingreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

pal de ingreso a hora de ingreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-293826, 1-Mar-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR 1
AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-293826,

Adm.tto: 1-Mar 15:07. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-293826, 1-Mar-2018

- BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20 MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #
EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-293826,

Adm.tto: 1-Mar 15:07. (0) Chequeado

Adm.tto: 1-Mar 20:00. (1) SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCAPINA
COMPUESTA X 20 MG DILUIDA EN 20 CC DE SSN 09 % ENDOVENOSA LEN
PACIENTE RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTO NO PRESENTA NINGUNA
COMPLICACION... AUXILIAR DE ENFERMERIA IDAY GIL

Adm.tto: 1-Mar 23:42. (1)

Orden médica: 765200302901-OMED-293826, 1-Mar-2018

- SOLUCION HARTMAN 500 CC, BOLSA, #4, INYECTABLE, PASAR 500CC
CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-293826,

Adm.tto: 1-Mar 15:07. (0) Chequeado

Adm.tto: 2-Mar 0:00. (1) se administra una bolsade hartman por 500cc v
endovenosa para seis horas . aux enfermeria idaly gil

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL) -

NIT: 10521924 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 1-Mar-2018 06:01 pm: 28 Años

Id: 1368786

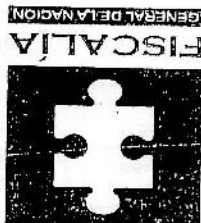
EVOLUCIÓN

13:00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACION EDAD 28 AÑOS
COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE, ORIENTADO EN TLP TOLERANO
OXIGENO AMBIENTE CON VENA ANALIZADA MSI CON LEV PACIENTE QUI
SE OBSERVA ESTABLE DX: COLEDOCO- COLECISTITIS X ECO HEPATOBILIA
QUE DURANTE EL TURNO DE LA TARDE ESTUVO CALMADO TRANQUILO NO
PRESENTO CAMBIOS SE LE ADMINISTRO SUS RESPECTIVOS
MEDICAMENTOS SIN COMPLICACION, PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE
ESTUVO ACOMPAÑADO POR SU FAMILIAR NO PRESENTO CAMBIOS ELIMIN
EXPONTANEO

7: 00 QUEDA PACIENTE SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SIGNOS VITALES
ESTABLES PENDIENTE:COLANGIORESONANCIA URGENTE (REFERENCIA)

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --



Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: RECUPERACION QUIROFANO FECHA: 10/03/2018 13:13

SUBJETIVO

ESTE CUADRO SE SOLICITA INTERCONSULTA CON PSIQUIATRIA Y SE SOLICITAN ENCIMAS HEPATICAS.

ORDENES MEDICAS

Interconsultas

10/03/2018 13:15 890484 Interconsulta Por Especialista En Psiquiatria

PACIENTE QUE EN ENTREGA DE TURNO SE OBSERVA DESORIENTADO, CON SOLILOQUIOS, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS COMPLEJAS, POCO CONTACTO CON EL MEDIO.

laboratorios

10/03/2018 13:19 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos

10/03/2018 13:17 903833 Fosfatasa Alcalina

10/03/2018 13:17 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]

10/03/2018 13:17 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

10/03/2018 13:16 903809 Bilirrubinas Total Y Directa

Registrado por: PABLO EDUARDO VILLEGAS SANTANA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1130668494

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

PO DE EVOLUCION: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA UBICACION: RECUPERACION QUIROFANO FECHA: 10/03/2018 13:51

SUBJETIVO

* INTERCONSULTA PSIQUIATRIA***

28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

PO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: 09-MAR-2018

REC A:

ERITONITIS BILIAR

PO COLELAP

ALLAZGOS: sutura de via biliar inderrone

eritonitis biliar

IN ACOMPA ANTEMOTIVO DE INTERCONSULTA: EN EL POSOPERATORIO PRESENTA DESORIENTACION, SOLILOQUIOS, ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS COMPLEJAS

COMENTA EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE EL DIA DE AYER PREVIO A INTERVENCION QUIRURGICA NO SE EVIDENCIABAN ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS.

NO SE ENCUENTRA FAMILIAR PARA DETERMINAR ANTECEDENTE DE PATOLOGIA MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PREVIO

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES: FC 89 SO2: 90 TA 129/81 TAM 100

PACIENTE DE 28 A OS, APARENTE EDAD CRONOLOGICA, TEZ NEGRA CONTEXTURA DELGADA, TIENE SONDA NASOGASTRICA, MONITOREO

SIGNOS VITALES, ESTABLECE CONTACTO VISUAL, COLABORA PARCIALMENTE CON ENTREVISTA

MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS EN MIEMBROS SUPERIORES

AFECTO ANSIOSO

COHERENTE, RELEVANTE, POBREZA IDEOVERBAL, INTERVALO RESPUESTA PREGUNTA PROLONGADO, DELIRIOS PERSECUTORIOS MAL

SISTEMATIZADOS "VIENEN POR MI, POR QUE VOY A MORIR, SON UNOS MALOS", NIEGA IDEAS SUICIDAS. ILOGICO

ALUCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS COMPLEJAS "ESCUCHO YNAS VOCES Y VEO UNAS MANOS, ELLOS VIENEN POR MI, DICEN QUE YO

VOY A MORIR, SON MALOS"

ALERTA, ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR, PARCIALEMTE EN TIEMPO, HIPOPROSEXICO, CONCRETO

JUICIO DE REALIDAD COMPROMETIDO

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Dieta l quida clara.
 LEV en L. Ringer a 50 cc/ hora.
 Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
 Suspende Sulfato de Magnesio.
 Norepinefrina en goteo titulable hasta 2 mcg/kg/min para TAM 65 - 70 mmHg.
 Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
 Hidromorfona 0.2 mg cada 6 horas E.V.
 Dipirone 2.5 -----> suspender por Alergia
 Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
 Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
 Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
 Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Msts.
 Metas:

TAM entre 65 - 70 mmHg
 Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
 Glucometrias 100 - 180 mg/dl
 Eva < 4

Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitor a hemodinámica invasiva horaria.
 Monitor a respiratoria horaria.
 Monitor a de l quidos administrados y eliminados.
 Altos requerimientos de Enfermería.
 Altos requerimientos de Terapia respiratoria y terapia física.

ORDENES MEDICAS

edicamentos

01/04/2018 00:19 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
 01/04/2018 00:19 Lactato de Ringer - solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS LEV a 50 cc/hr.
 01/04/2018 00:19 Fosfato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 ampolla en 250 cc de SS
 usar en 8 horas.
 01/04/2018 00:18 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 01/04/2018 00:18 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 01/04/2018 00:18 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 01/04/2018 00:19 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/04/2018 19:25

EVALUACION EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUIRONEZ , MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

Historia de Evolución

PO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACION: UCI4 FECHA: 01/04/2018 10:22

OBJETIVO

OLUCIÓN UCI 4 DÍA

INTENSIVISTA: DRA. LÓPEZ.
 ASISTENCIAL: DRA. BUSTAMANTE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
 AD: 28 A OS.

gnósticos:
 POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18;
 PIOCOLECISTO.
 FISTULA COLECISTOBILIAR (SD DE MIRIZZI TIPO II).

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 58 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 19 de 31

ST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

n médica: 765200302901-OMED-295080, 3-Mar-2018

TIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

n médica: 765200302901-OMED-295080,

m.to: 3-Mar 11:53. (0) Chequeado

m.to: 3-Mar 20:00. (1) paciente que se le administra 1 amp de buscapina
puesta x 20 mg diluida en 20cc con su respectiva jeringa sin
complicaciones auxiliar gloria calcedom.to: 4-Mar 2:00. (1) paciente que se le administra 1 amp de buscapina
puesta x 20 mg diluida en 20cc con su respectiva jeringa sin complicaciones
gloria calcedo

n médica: 765200302901-OMED-295080, 3-Mar-2018

SOLUCION HARTMAN 500 CC, BOLSA, #4, INYECTABLE, PASAR 500CC
CADA 6 HORAS

n médica: 765200302901-OMED-295080,

m.to: 3-Mar 11:52. (0) Chequeado

m.to: 3-Mar 20:00. (1) paciente que se le coloca solucion hartman 500
cc sin complicaciones sin signos de flebitis aux gloria calcedom.to: 4-Mar 0:22. (1) paciente que se le coloca solucion hartman 500 cc
sin signos de flebitis ni complicaciones aux gloria calcedom.to: 4-Mar 6:00. (1) paciente que se coloca solucion hartman 500 cc ev
a / 6 horas sin complicacion auxiliar gloria calcedo

Documento de venta asociado

5-3231021

Asociado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0762] ESP. ARBELAEZ PEDRO LEON (CIRUJANO GENERAL) -

14870588 - Registro: 08366 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 3-Mar-2018 08:13 pm: 28 Años
1370630

SOLUCIÓN

RECIBIENDO PACIENTE EN CAMA TRANQUILIZADO ADULTO JOVEN CON VENA
PERMEABLE CON DX COLEDOCOLITIASIS, GASROPATIA CRONICA
CONFIRMADA POR ENDOSCOPIA Y POR ECO DE ABDOMEN COLEDOCO
LATERAL. PACIENTE QUE TOLERA LA VIA ORAL ELIMINA EPSONTANEO
PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA ENDOSCOPICA TOMADA EL 28-02-18 Y
PENDIENTE LECTURA DE COLANGIORESONANCIA

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: ESTABLE.

Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0699] AE. LASSO JOSE SOL CRISTINA - NIT: 66780024 -

Registro: 761263 - Especialidad: ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 4-Mar-2018 10:49 am: 28 Años

Id: 1370974

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --,

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y OÍD

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

IDX. 1. COLELITIASIS

2. COLEDOCOLITIASIS ???

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE

COLELITIASIS, COLEDOCOLITIASIS A ESTUDIO?? EN EL MOMENTO

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, NO

REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGÍA, AL EXAMEN FÍSICO ABDOMEN

PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL, CON DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRI

DERECHO, PENDIENTE REPORTE DE BX ENDOSCÓPICA TOMADA EL

28/02/2018 Y REPORTE DE COLANGIORESONANCIA TOMADA EL DIA



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 21 de

AST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

CONCLUSIÓN

TO FARMACOLOGICO SIN NIÑUNA REACCION ADVERSA SE TOMAN
 SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN ANOTADOS Y REGUISTRADOS EN LA
 HOJA DE CONTROL PACIENTE QUE DUERME A INTERVALOS LARGOS
 DURANTE LA NOCHE NO PRESENTA CAMBIO ALGUNO PASA LA NOCHE
 ESTABLE SE CANALIZA NUEVA VENA

NO QUEDA PACIENTE EN SALA DE MDQX CON SIGNOS VITALESESTBLES
 FEBRIL

/ TERMINAR TTO FARMACOLOGICO.

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 70, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

gts., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 130 / 80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

EXAMEN FÍSICO

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 100 / 60 (Óptima / TA Media: 73), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0084] AE.BUENO VARGAS SHIRLEY JOHANA - NIT: 29659

- Registro: 763878 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO AL NIÑO

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 5-Mar-2018 09:54 am: 28 Años

Id: 1371705

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL,

A FEBRIL, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS:

MENTALES, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

DIURESIS ESPONTANEA, DEPOSICIONES NEGATIVAS HACE 4 DIAS

Frec. cardíaca: 74, Frec. respiratoria: 16, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.

Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado:

De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALICO, SIN ADENOPATIAS VISIBLES O PALPABLES

CARA, OJOS Y ORL

CONJUNTIVAS NORMOCOLOREADAS, MUCOSAS HUMEDAS

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO, CON MV PRESENTE EN AMBOS

CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS

CARDIACOS RITMICOS, DE BUENA TONALIDAD, SIN SOPLOS

ABDÓMEN Y LUMBAR

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, MURPHY NEGATIVO, SIN SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL, BLOMBERG NEGATIVO

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES

SISTEMA NEUROLÓGICO

SIN DEFICIT NEUROLOGICO SENSORIAL O MOTOR

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

CONCLUSIÓN

9:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN EL SERVICIO DE

MEDICO QUIRURGICA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESPERAS

MENTALES CON UN DX: YA MENCIONADO.

ON VENA CANALIZADA EN MSD CON TH. PACIENTE QUE SE OBSERVA EN

BUENAS CONDICIONES GENERALES. DURANTE EL DIA SE ADMINISTRA

TTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA REACCION ADVERSA SE TOMAN

SIGNOS VITALES EL CUAL QUEDAN ANOTADOS Y REGUISTRADOS EN LA

HOJA DE CONTROL VALAORADO POR MEDICO TRATANTE EL CUAL ORDENA

CONTINUAR HOSPITALIZADO PACIENTE QUE DUERME A INTERVALOS

DURANTE EL DIA NO PRESENTA CAMBIO ALGUNO PASA LA NOCHE

ESTABLE SE CANALIZA NUEVA VENA

9:00 QUEDA PACIENTE EN SALA DE MDQX CON SIGNOS VITALESESTBLES
 FEBRIL

/ TERMINAR TTO FARMACOLOGICO.

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardíaca: 80, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0

gts., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

miércoles, 11 de abril de 2018, 01:33:31 p.m.

R-FAST 8.5e

[HIST-CLINIC-01 # cexterna] claudia.carn



Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

09/03/2018 10:59 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 3,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Otro: reserva,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Observaciones SE RESERVAN D3 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, PACIENTE DEBE SER LLEVADO A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA.

Medicamentos

09/03/2018 10:58 Metronidazol tableta x 500 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS

09/03/2018 10:56 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS

Firmado por: GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 18-323698

STORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACION: CONSULTORIO URGENCIAS FECHA: 09/03/2018

11:04

PLAN

formulacion

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

09/03/2018 11:09 911102 Procesamiento De La Unidad De Concentrado De Plaquetas Estandar,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 1,

Unidad POOL,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 5 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 22

DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ISIS Y PLAN

1. COLELITIASIS

2. COLEDocolITIASIS ???

Paciente de 28 años de edad, hospitalizado en contexto de
litiasis, coledocolitiasis a estudio?? en el momento
dinamicamente estable, alerta, orientado, afebril, no
presenta ninguna sintomatología, con ausencia de deposiciones
de 4 días por lo que se ordena bisacodilo, pendiente reporte
de examen endoscópico tomada el 28/02/2018 y reporte de
angiioresonancia tomada el día 02/03/2018 y con esto definir
ducta quirúrgica, continuar con igual manejo instaurado

Tratamiento médico por cirugía general

continúa hospitalizado.

Dieta blanda hipograsa,

heparinizado

Bisacodilo con dipirona: 20 mg./2.5 gr. ev. cada 6 horas.

Omeprazol: 40 mg. ev cada 12 horas.

Bisacodilo tab 5mg, dar 1 tab via oral cada 12 horas

Pendiente reporte de colangiioresonancia

Control de signos vitales cada 4 horas.

Ev-AV

NOTAS

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Historial de ingreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

CON COLECISTITIS AGUDA -

Historial de ingreso a hospitalización: [K101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Historial de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Historial de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Historial de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

ANTERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Historial de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

CON COLECISTITIS AGUDA

Historial de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Fecha de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Atendido a: HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL

OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-296179, 5-Mar-2018

Bisacodilo 5 mg TAB, TABLETA COMUO SIN RE, #2, ORAL, DAR 1 TAB VO

CA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296179,

Adm.tto: 5-Mar 17:27. (0) Chequeado

Adm.tto: 5-Mar 20:00. (1) se administra bisacodilo + dipirona diluida 20 cc ssn

su respectiva jeringa y se da via oral bisacodilo x 5 mg sin ninguna

reacción adversa

Orden médica: 765200302901-OMED-296179, 5-Mar-2018

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR
AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296179,

Adm.tto: 5-Mar 17:27. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-296179, 5-Mar-2018

- BUTILHIOSCO+DIPIRONA AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE
EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296179,

Adm.tto: 5-Mar 17:27. (0) Chequeado

Adm.tto: 5-Mar 20:00. (1)

Adm.tto: 6-Mar 1:04. (1) 2am se administró una ampolla de butilhiosc
mas dipirona amp 20mg mas 2.5gr via endovenosa diluida en 20cc de
solucion salina sin ninguna complicacion aux enfermeria ida.
6am se administra una ampolla de omeprazol via endovenosa diluida en
de solucion salina sin ninguna complicacion aux de enfermeria lday.

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0763] ESP. LINAREZ JORGE ALEXANDER (CIRUJANO
GENERAL) - NIT: 14234280 - Registro: 16468 - Especialidad: CIRUGIA
GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E - URGENTES

**NOTAS DE ENFERMERIA del 6-Mar-2018 09:48 am: 28 años

Id: 1372868

EVOLUCIÓN

7:00 AM RECIBO PACIENTE EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN MXQ3 PISO
EDAD 28 AÑOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE ESTABLE
TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE CON LEV EN MSD CON SU RESPECTIVO
EQUIPO DE BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTOS DX COLELITIASIS
COLEDocolITIASIS ??? PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRÓ SUS
RESPECTIVO MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES ES VALORADO P
CX DIETA BLANDA HIPOGRASA

2:00 PM PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE ESTUVO CALMADO
TRANQUILO NO PRESENTO CAMBIOS ELIMINO EXPONTANEO DURMIE
INTERVALOS CORTOS

6:55 PM SE DEJA PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN
IGUAL CONDICION PENDIENTE REPORTE DE BX ENDOSCOPIA EN EL
LABORATORIO ARBOLEDA 28-02-18 SIGNOS VITALES ESTABLE

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kg
Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación
O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaba
en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente euhidratado: N
Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 93), Acostado:
De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

IST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 23 de 23

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

ESIONAL: [0478] AE. CAICEDO VELASCO GLORIA AMPARO - NIT: 3519 - Registro: 760516 - Especialidad: ENFERMERIA EN CUIDADO AL

00302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Evolución del 6-Mar-2018 11:30 am: 28 Años

1373062

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, RTA, ORIENTADO, AFEBRIL.
 T. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 kg, Tall: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación de O₂: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Comorbididad en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente hidratado: NO
 Tensión arterial: Sentado: 130 / 80 (Normal alta / TA Media: 96), Acostado: 120 / 70, Pulso: --, Cubito Lat. Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

OJOS Y OROLABIALES

Escleras ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS E HIDRATADA
 Mucosa ORAL ROSADA E HIDRATADA

CORAZÓN Y PULMÓN

Corazón: NO EXPANSIVO, SIMETRICO, RSCSR SIN SOPLOS, MV PRESENTE EN SIN SOBREAgregados

ABDOMEN Y LUMBAR

Abdomen: NO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO.

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

ARTICULACIONES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE.

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

1. COLELITIASIS
2. SD. MIRIZZI ???

Paciente HOSPITALIZADO EN CONTEXTO MENCIONADO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, AL

ANÁLISIS Y PLAN

EXAMEN FÍSICO ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, CON REPORTE DE COLANGIORESONANCIA QUE INFORMA COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS AL MOMENTO DEL ESTUDIO, CON CALCULO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO COMUN, CON LEVE DILATACION DE LA VIA BILIAR INTRAHEPATICA, A CONSIDERAR POSIBLE SINDROME DE MIRIZZI, POR ANTERIOR SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO. INSTAURADO, SE SOLICITA PT, PTT DE CONTROL, LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA.

ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL.

1. CONTINUA HOSPITALIZADO.
2. DIETA BLANDA HIPOGRASA.
3. TAPON HEPARINIZADO
4. HIOSCINA CON DIPIRONA: 20 MG./2.5 GR. EV. CADA 6 HORAS
5. OMEPRAZOL: 40 MG. EV CADA 12 HORAS.
6. BISACODILO TAB 5MG, DAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS
7. SS. PT, PTT
8. LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA
9. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.
10. CSV-AV

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de ingreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de ingreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de ingreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-OMED-296862, 6-Mar-2018

- BISACODILO 5 MG TAB, TABLETA, CON O SIN RE, #2, ORAL, DAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

Adm.tto: 6-Mar 19:16. (0) Chequeado

Adm.tto: 7-Mar 12:02. (1) 8H SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE BISACODILO VIA ORAL EL CUAL RECIBE Y TOLERA SIN NOVEDAD....AUXILIAR MARIA DE



IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Pág. 25 de 31

Se - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

HISTICO

OR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Tipo de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA CON COLECISTITIS AGUDA

Tipo de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Fecha de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Servicio a: HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Fecha médica: 765200302901-OMED-297481, 7-Mar-2018

Medicamento: RAZOL AMP. X 40 MG POLVO ESTERIL VITALIS, POLVO ESTÉRIL

#2, EV, CADA 12 HORAS

Medicamento: AMIODARON AMP 20MG+2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,

RA 4 HORAS

Medicamento: CLINDAMICINA * 1.5 GR AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #8, EV, CADA 12 HORAS

Medicamento: CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #6, EV, 500 CC RA 4 HORAS

CLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +

Grupos de compatibilidad cruzada mayor en tubo +

Examen de la unidad de globulos rojos o eritrocitos reducidos o de leucocitos +

Examen de la unidad de globulos rojos o eritrocitos

Tipo de venta asociado

31021

Proveedor: COOSALUD ESS

Historial: [1076] ESP. VICTORIA JUAN CARLOS (CIRUJANO GENERAL) -
 172348 - Registro: 18545 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
 302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

TA OPERATORIA - URGENCIA Y HOSPITALIZACION del
 2018 05:17 pm: 28 Años

7465

EXAMEN FISICO

Examen general: AGUDAMENTE ENFERMO PERO EN APARENTE BUENA CONDICION FISICA GENERAL.

Temperatura: 72, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

Altura: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Estado al entrar en consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

gordo: NO

Presión arterial: Sentado: 110 / 70 (Optima / TA Media: 83), Acostado: --,

Reflexos: --, Cúbito-Lat.Izq.: --

EXAMEN DE LABORATORIO

Tipo de venta: 765200302901-CPS-3231021

Tipo de procedimiento de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

Fecha: 11 de abril de 2018, 01:33:31 p.m.

R-FAST 8.5e

[HIST-CLINIC-01 # cexterna] claud.a.carmone

DIAGNÓSTICO

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de Ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGICAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACION / DATOS GENERALES

Servicio: CIRUGIA GENERAL.

CIRUJANO: DR. JUAN CARLOS VICTORIA.

AYUDANTE: DR. FERNANDO VILLAFAL.

ANESTESIOLOGO: DR. SILVA.

Sala ó Cuarto: SALA DE OPERACIONES.

No. Cama: QUIROFANO NUMERO 2.

NOTA OPERATORIA - HOSPITALIZACION / DETALLES DE CIRUGIA

Operación practicada / Procedimientos realizados: COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA.

Describe la operación en el mismo orden en que se realizó: 1.LAPAROTOMIA MEDIANA SUPRAUMBILICAL.

2.IDENTIFICACION DE LOS HALLAZGOS.

3.DESCOMPRESION DE LA VESICULA BILIAR POR PUNCION EN SU FONDO, DRENANDO PICOLECISTO Y TOMANDO MUESTRA DE BILIS PARA CULTIVO.

4.DISECCION DE LA VESICULA BILIAR FUNDOCISTICA HASTA AL CANZAR EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR, IDENTIFICANDO FISTULA

COLECISTOHEPATICA Y LA PERDIDA DE LAS RELACIONES ANATOMICAS NORMALES DEL TRIANGULO DE CALOT.

5.IDENTIFICACION Y LIGADURA DE ARTERIA CISTICA CON SEDA O DOBLE.

6.COLECISTECTOMIA SECCIONANDO LA VESICULA BILIAR A NIVEL DEL CUELLO.

7.EXTRACCION DE MULTIPLES LIOS POLIFACETADOS AMARILIENTOS ENCLAVADOS EN EL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR Y SOBRE EL ORIFICIO FISTULOSO COLECISTOHEPATICO

8.LAVADO DEL CONDUCTO HEPATICO COMUN CON SUERO FISIOLOGICO A PRESION, EMPLEANDO JERINGA DE 20 CC. Y SONTA DE NELATON NUMERO

10 INTRODUCIDA A TRAVES DE LA FISTULA COLECISTOHEPATICA QUEDANDO LIMPIO.

9.RAFIA DEL CUELLO DE LA VESICULA BILIAR EN DOS PLANOS, CON UN PRIMER PLANO DE SUTURA CONTINUA PERFORANTE TOTAL DE ACIDO

POLIGLICOLICO 3-0 Y UN SEGUNDO PLANO DE SUTURA CONTINUA SEROMUSCULAR INVAGINANTE DE POLIPROPILENO 3-0 VASCULAR.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

TE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

C 110, FR 26, AFEBRIL

DIURESIS DE 0.6 ML/KG/H

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO, CON SALIDA DE MATERIAL BILIAR POR HERIDA QUIRURGICA

REN CON 800 ML DE PRODUCIDO BILIAR

EXT: PP+, EDEMA GII

ANÁLISIS

TE CON BILIPERITONEO, ALTA PROBABILIDAD DE FISTULA DE ANASTOMOSIS BILIAR TENIENDO EN CUENTA QUE ESTUVO 24 HORAS CON

SEPSIS GRAVE CON USO DE DROGA VASOACTIVA ALTA

POR ESTA RAZON SOLICITO TURNO PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y LAVADO DE CAVIDAD Y REVISION DE ANASTOMOSIS DE

CARACTER URGENTE

PLAN

LAVADO DE CAVIDAD Y REVISION DE ANASTOMOSIS

SE PASA TURNO PARA LAPAROTOMIA DE CARACTER URGENTE

ORDENES MEDICAS

Procedimientos Quirurgicos

02/04/2018 14:38 541102 Laparotomia Exploratoria

BILIPERITONEO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 16:05

ANÁLISIS

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR RESERVA POR ORDEN DE ANESTESIOLOGIA

PLAN

SS RESERVA DE 2 UGR + 2 PLASMA

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

02/04/2018 16:07 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

02/04/2018 16:07 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

02/04/2018 16:06 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

Grupo Sangu neo Sin informacion,

RH Sin Informacion,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 24

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

IC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 28 Años (3-Dic-198

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

PILAR

Orden médica: 765200302901-OMED-296862, 6-Mar-2018

OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR 1
AMP EV CADA 12 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

Adm.tto: 6-Mar 16:19. (1) 18H SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE OMEPRAZOL
X 20 MG VIA ORAL PACIENTE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO SIN
COMPLICACION...AUXILIAR DE ENFERMERIA MARIA DEL PILAR

Adm.tto: 6-Mar 19:16. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-296862, 6-Mar-2018

BUTIL HIOSC+DIPIRONA AMP 20MG/ 2.5 GR, SOLUCIÓN INYECTABLE, #4,
EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-296862,

Adm.tto: 6-Mar 16:15. (1) 14H SE SUMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCAPINA
COMPUESTA X 20 MG DILUIDA EN 60CC DE SSN 09 % SE PASA EN
BURETROL ENDOVENOSA LENTA PACIENTE RECIBE Y TOLERA
MEDICAMENTO NO PRESENTA NINGUNA COMPLICACION... AUXILIAR DE
ENFERMERIA MARIA DEL PILAR

Adm.tto: 6-Mar 19:16. (0) Chequeado

Adm.tto: 7-Mar 12:00. (1) 8H SE LE ADMINISTRA 1AMP DE BUSCAPINA
COMPUESTA X 20 MG +2,5 GR DILUIDA EN 60CC SSN EN BURETROL SE
MINISTRA E.V LA CUAL RECIBE Y TOLERA...AUXILIAR MARIA DEL PILAR

Orden médica: 765200302901-OMED-296863, 6-Mar-2018

TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]

Observaciones: SS: PT, PTT DE CONTROL

Documento de venta asociado

PS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0331] ESP. KAYALAN ALBERTO (CIRUJANO GENERAL) - NIT:
5941100 - Registro: 1182 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[5200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Evolución del 7-Mar-2018 10:26 am: 28 Años
1374065

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardiaca: 60, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0

kg., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso: normal, Perímetro cintura: --,

Saturación O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente,

Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente

anhelado: NO

Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --,

Reflejo pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CARA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE DE 28 AÑOS, CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA
GENERAL, CON CUADRO DE COLECISTITIS AGUDA LITIASICA Y
HABIENDOSE DESCARTADO POR COLANGIORESONANCIA
COLEDÓCOLITIASIS, QUIEN REQUIERE MANEJO OPERATORIO URGEN
SE INICIA PREPARACION PARA COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOM
DIA DE HOY. VER ORDENES MEDICAS.

ORDENES MEDICAS POR CIRUGIA GENERAL:

1. NADA VIA ORAL.

2. PLAN DE LEV: SSN AL 0.9% A 125 CC HORA CON BOMBA DE INFUS
CONTINUA(500 CC PARA 4 HORAS).

3. AMPICILINA SULBACTAM : 3 GR EV CADA 6 HORAS.

4. HIOSCINA CON DIPIRONA : 20 MG DE HIOSCINA Y 2.5 GR DE DIPI
EV CADA 6 HORAS.

5. OMEPRAZOL : 40 MG EV CADA 12 HORAS.

6. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS VS ELIMINADOS.

7. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 4 HORAS.

8. HEMOCLASIFICACION CRUCE Y RESERVA 2 UNIDADES DE GLOBUL
ROJOS COMPATIBLES PARA CIRUGIA DE URGENCIA EL DIA DE HOY.

9. SOLICITAR AUTORIZACION PARA COLECISTECTOMIA POR LAPAROT
URGENTE.

10. PREPARAR PARA CIRUGIA Y ENVIAR AL QUIROFONO PREPARADO
CUANDO SEA LLAMADO.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICU
BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL
LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnostica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON
COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	10/03/2018	Hb: 12.1 HTC: 36% PLT. 257.000 LEUCO: 10.600
Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio	10/03/2018	K: 3.9 CL: 108 Na. 140
Nitrogeno ureico bun	10/03/2018	11.87
Creatinina en suero orina u otros	10/03/2018	0.76
Tiempo de protrombina pt / INR	10/03/2018	TP. 17.3 INR 1.17
Tiempo de tromboplastina parcial-ptt	10/03/2018	TPT: 40.2

OBSERVACIONES

PCR: 252

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUEIN SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, ALERTA CONCIENTE ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE. SONDA NASOGÁSTRICA A LIBRE DRENAJE CON MATERIAL SEROSO ESCASO., HERIA ABDOMINAL CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL NO SIGNOS DE SANGRADO O SALIDA DE SECRESION. DRENAJE RETROPERITONEAL CON ESCASA SALIDA DE SECRESION SEROHEMATICA. SONDA VESIC. CONECTADA A CISTOFLO FUNCIONAL, CON DIYRESIS POSITIVA CLARA. DOLOR CONTROLADO. PACIENTE CON LIQUIDOS DE BASÉ A 80CC, SE EVIDENCIA PACIENTE CON MUCOSA ORAL SEMISECA SE PASA BOLO DE 300CC, SE ROTA LIQUIDOS A HARTMAN, SE DEJA GLUCOEMTRIAS HORARIA, SE REALIZA GLUCOMETRIA AHORA 124MG/dL POR LO QUE SE SE DISMINUYE FLUJO METABOLICO A 20CC/HORA.

LEGA REPORTE DE HEMOGRAMA QUE EVIDENCIA LINEA ROJA, PLAQUETAS Y LINEA BLANCA DENTRO DE VALOR NORMAL. FUNCION REN. CONSERVADOS. TIEMPOS DE COAGULACION CONSERVADOS, IONGRAMA CON EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO. PCR AUMENTADA ATRIBUIBLE A PERITONITIS.

SE ORDENA POR ESPECIALIDAD TRATANTE PARA VIGIALNCIA Y SEGUIMIENTO HOSPITALIZAR EN SALA CIRUGIA HOMBRES , SE TRASLADA PACIENTE SEGUN DISPONIBILIDAD DE CUPOS. SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE SITUACION ACTUAL. ENTIEDEN Y ACEPTAN PLAN.

1. HOSPITALIZAR EN CIRUGIA HOMBRES
2. NADA VIA ORAL HASTA NUEVA ORDEN.
3. SONDA NASOGÁSTRICA A LIBRE DRENAJE
3. SSN, PASAR IV A 100 CC / HR
4. FLUJO METABOLICO CON DAD 10 % 20 CC / HR
5. CEFEPIME 1 GR IV CADA 6 HORAS.....FI.....9-MAR-2018.....
6. METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS.....FI.....9-MAR-18.....
7. DIPIRONA 2 G EV CADA 6 HORAS
8. RANITIDINA AMP 50MG IV CADA 8 HORAS
8. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS.
9. VIGILAR Y CUANTIFICAR DREN RETROPERITONEAL
10. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
11. CUANTIFICAR DIURESIS
12. VIGILAR SANGRADO
13. MONITORIA DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
14. SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

ÓRDENES MEDICAS

Medicamentos

- 10/03/2018 11:00 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 10/03/2018 11:00 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
- 10/03/2018 11:00 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 80, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR
- 10/03/2018 11:00 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS
- 10/03/2018 11:00 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 10/03/2018 11:01 Metronidazol 5% ampolla x 500 mg/100 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

Firmado por: CINTHYA PAOLA CASTILLO RODELO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1047411728

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 9 / 120

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

ST 8.5a - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pag. 28

PS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

1113644319

CC 1113644319

CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO

Mas, 28 Años (3-DIC-1988)

MAL

DO MENTAL

MAL

MA OSTROMUSCULAR

MAL

SIS Y PLAN

POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA 07/03/2018 DR. VICTORIA

ENTE DE 28 AÑOS, HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE
ELTIASIS CON SINDROME DE MIRITZ, EN EL MOMENTO EN SU PRIMER
POST OPERATORIO DE COLECISTECTOMIA CON HALLAZGO DE FISTULA
CISTOHEPATICA, CON BUEN EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO
NTE CON DOLOR ABDOMINAL EN FOSA ILIACA DERECHA, POR LO
NIZA ANALGESIA, DEBE CONTINUAR SIN VIA ORAL, CONTROL CADA 4
AS DE SIGNOS VITALES, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO
AURADO.

ENES MEDICAS CIRUGIA GENERAL

ONTINUA HOSPITALIZADO

ADA VIA ORAL

V: SSN AL 0. A 125 CC HORA

PERAZILINA/ CTAM AMP 4,5GB, APLICAR 1 AMP CADA 6 HORAS

MIKACINA AME 100MG, APLICAR 2 AMP EV CADA 24 HORAS D:1

MPERAZOL: 40 MG EV CADA 12 HORAS.

PIRONA AMP. 3R, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

TRAMADOL AMP 1MG, APLICAR 1 EV CADA 8 HORAS-

B 500MG, DAR 2-TAB VIA ORAL CADA 8 HORAS

METOCLOPRAM: A AMP 10MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS.

SV-AC

GRACIAS

A 12-31 PACIE TE QUE PRESENTA ABDOMEN AGUDO QUE REQUIERE
LEVADO A CIF GIA PARA HACER LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE
TURNO QUIR GICO, SE SOLICITA HEMOGRAMA, PT, PTT Y SE
FICA LA RESEF A SE SANGRE.

ENES MEDICAS: IRUGIA GENERAL

HEMOGRAMA PT, PTT

NÓSTICO

mento de ven 765200302901-CPS-2231021

s hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

ITIS AGUDA -

s hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL

RIE SUPERIOR -

[K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

DA - Impresión diagnóstica

[K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON

Confirmado nuevo

[R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE

lón diagnóstica

nsulta: [K800] OTAS COLELITIASIS

limiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA

DIAGNÓSTICO

BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimientos quirúrgicos: [K800] OTAS COLELITIASIS

Fecha de ingreso al servicio: 3-Mar-2018 01:59 pm

Servicio de egreso: 0932 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA

Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm

Remitido al: HOSPITALIZACION QUIRURGÍAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Orden médica: 765200302901-6MED-298110, 8-Mar-2018

- DIFIROMA 1 GM AMPOLLA, AMPOLLA, #4, INYECTABLE, APLICAR 1 AMP CADA 6 HORAS

- METOCLOPRAMIDA 10 MG AMPOLLA, 2ML, SOLUCION INYECTABLE, #4, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

- OMEPRAZOL X 40 MG AMP, POLVO ESTÉRIL PARA I, #2, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 12 HORAS

- ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS, TABLETA, #6, ORAL, PASAR A TAB CADA 8 HORAS

- AMIKACINA 500 MG AMPOLLA, AMPOLLA, #2, INYECTABLE, APLICAR 1 AMP EV CADA 24 HORAS

- TRAMADOL 50 MG AMPOLLA BLASKOV, SOLUCION INYECTABLE, #4, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

- PIPERANCILINA+ TAZOBATAM 4.5 GM DELBACTAM, POLVO ESTÉRIL PARA I, #4, EV, APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HORAS

- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #6, INYECTABLE, PASAR A 120 CC HORA

Orden médica: 765200302901-OMED-298266, 8-Mar-2018

- TIEMPO DE PROTRROMBINA (PT)

- TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)

- HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RÉCUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS



PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL)

NIT: 10521924 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**NOTAS DE ENFERMERIA del 3-Mar-2018 10:41 am: 28 Año

Id: 1375251

EVOLUCIÓN

07:00 RECIBO PACIENTE JOVEN MAYOR DE EDAD EN SALA DE
HOSPITALIZACION MDXQ 3 PISO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE
CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, TOLERANCIA
OXIGENO MEDIO AMBIENTE, CON UN DX: DESCRITO EN LA HISTORIA
CLINICA. SE OBSERVA CON LEV EN MSD CON SU RESPECTIVO EQUIPO
BURETROL PARA PASO DE MEDICAMENTO. DURANTE EL DIA SE LE
ADMINISTRO SU RESPECTIVO MEDICAMENTOS SIN COMPLICACIONES

Nombre:	CC -1113644319				
Número de Id:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

09/03/2018 11:08 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin Información,

Cantidad 4,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin Información,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

09/03/2018 11:08 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

Grupo Sanguíneo Sin información,

RH Sin Información,

Cantidad 2,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugía de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

Registrado por: LUIS FERNANDO PINO OLIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 760802-02

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS

09/03/2018 13:03

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMÁTICA

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: 103 QUIROFANO DE URGENCIAS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, PIPTAZO

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541102 Laparotomía Exploratoria

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: bajo anestesia general

previa asepsia y antisepsia

colocación de campos quirúrgicos estériles

dehiscencia de puntos anastomóticos de laparotomía, se ingresa a cavidad,

se observa peritonitis biliar, se toma cultivo

revisión sistemática sin lesiones

se observa colecistectomía, con sutura de la vía biliar indemne, no se logra identificar fuga biliar

lavado de peritoneo con 3000cc de ssn 0.9%

se cambia dren de sonda nasogástrica por tubo de torax 30, se fija con seda 1

se cierra fascia con prolene 1

se cierra piel con nylon 3.0

HALLAZGOS: sutura de vía biliar indemne

peritonitis biliar

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Anestesiólogo: MAURICIO

SANCHEZ

CABALLERO, Cirujano: LUIS FERNANDO

PINO

OLIVEROS, Ayudante: OSCAR IVAN

MOSQUERA

YACUB, Ayudante: Instrumentador(a): CESAR USECHE

PLAN

PLAN A SEGUIR: traslado a cirugía hombres

cuantificar drenaje del dren

continuar igual manejo antibiótico

ÓRDENES MEDICAS

E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO

NIT 815000316-9

Calle 36 No. 39-75 - TELS: 2733327 - FAX: 2733419 - MAIL: financierohob@hotmail.com
PALMIRA, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 11

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág:

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 1113644319 CC 1113644319 CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO Mas, 38 Años (3-Dic-19

ANÁLISIS Y PLAN

URGENCIA VITAL.

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021
Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -
Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica
Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo
Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica
Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS
Fecha de ingreso al servicio: 9-Mar-2018 01:59 pm
Servicio de egreso: 0032 HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA
Fecha y hora de egreso: 22-Mar-2018 06:51 pm
Remitido a: HOSPITALIZACION QUIRURGIAS / E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE

Documento de venta asociado

CPS-3231021

Subsidiado: COOSALUD ESS

PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL) -
NIT: 10521924 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL
[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

Id: 870050

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Datos Generales

**

Sala ó Cuarto: CIRUGIA GENERAL

No. Cama: ASIGNADA

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Detalles de la Cirugía **

Operación practicada / procedimientos realizados: DRENAJE BILIOPERITONEO

LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO

CIERRE DE FISTULA DEL MUÑON VESICULAR Y CISTICO

DREN SUBHEPATICO

REVISION VIA BILIAR INDEMNIE

Describe la operación en el mismo orden en que se realizo: ASEPSIA Y ANTISEPSIA

RETIRO DE PUNTOS DE LAPAROTOMIA PREVIA

DRENAJE DE BILIOPERITONEO DE 2000CC

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Detalles de Cirugía **

LAVADO PERITONEAL CUTRO CUADRANTES

REVISION MUÑON VESICULAR Y CISTICO CON CIERRE DE PEQUEÑA FISTULA

DREN SUBHEPATICO

CONTEO DE COMPRESAS COMPLETAS

CIERRE POR PLANOS

Hallazgos importantes: BILIOPERITONEO DE 2.000CC

CIERRE DE FISTULA DE MUÑON VESICULAR

Y DEL CISTICO

VIA BILIAR INDEMNIE

Tejidos enviados a Patología:

Médico Ayudante Quirúrgico

Instrumentador (a)

Médico Especialista Anestesiólogo

Recuperador (a)

Circulante

Tipo de Anestesia: GENERAL DR ARGOTY

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Datos de

**

Unilateral

Clase de Cirugía: Contaminada

** NOTA OPERATORIA - CIRUGIA PROGRAMADA / Datos Generales

**

Cirugía General

PROFESIONAL: [0326] ESP. MOORE LUIS EDUARDO (CIRUJANO GENERAL)
NIT: 10521924 - Registro: 11744 - Especialidad: CIRUGIA GENERAL

U)

**Evolución del 9-Mar-2018 04:42 pm: 28 Años

Id: 1375667

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 765200302901-CPS-3231021

Principal de egreso de hospitalización: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA -

Principal de ingreso a hospitalización: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR -

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Impresión diagnóstica

Principal de consulta: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA - Confirmado nuevo.

Principal de consulta: [R101] DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR - Impresión diagnóstica

Relacionado a la consulta: [K808] OTRAS COLELITIASIS

Principal de procedimiento quirúrgico: [K800] CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Principal de procedimiento quirúrgico: [K808] OTRAS COLELITIASIS

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.5e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 29 de

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO:

HC: 1113644319

CC 1113644319

CORDOBA SANCHEZ CRISTIAN EDUARDO

Mas, 28 Años (3-Dic-1989)

EVOLUCIÓN

VALORADO POR EL MEDICO TRATANTE QUIEN ORDENA SU RESPECTIVO TRATAMIENTO Y PASAR A CIRUGIA. SE CUMPLE ORDENES MEDICAS. PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA TRANQUILO NO PRESENTO CAMBIOS. RECIBE VISITA DE FAMILIARES. SE REALIZA ACTIVIDAD DE BIENESTAR Y CONFOR, ELIMINO EXPONTANEO, SE LE TOMAN SIGNOS VITALES LOS CUALES QUEDAN REGISTRADOS EN SU RESPECTIVO FORMATO. PACIENTE AFEBRIL. 15:15 SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO, LA FAMILIAR. 19:00 QUEDA PACIENTE EN SALA DE CIRUGIA.

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardiaca: --, Frec. respiratoria: --, Temperatura: --, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: --, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Óptima / TA Media: 93), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0989] AE. SIMONDS SOMERA LIZ KATHERINE - NIT:

0671554 - Registro: 767689 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[65200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

NOTAS DE ENFERMERIA del 8-Mar-2018 09:56 pm: 28 Años

Id: 1375921

EVOLUCIÓN

19+00 PACIENTE SE ENCUENTRA EN CX
21+00 RECIBO PACIENTE SE SALA DE CX A SALA MDQX EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON VENA CANLIZADA PERMEABLE LEV.MSD CON Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON DREN CON UN DX YA MENSIONADO PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ELIMINA POR Sonda VESICAL REFIERE MUCHO DOLOR ABDOMINAL ES VX POR EL CX QUIEN LO RE : COMO URGENCIA VITAL
EGRESA PACIENTE DE LA SALA MDQX EN AMBULANCIA EN COMPAÑIA DE LA DOCTORA ALEJANDRA CARMEN Y AUXILIR DE ENFERMERIA LO RECIBEN EN EL HUV POR EL DOCTOR HAROLD HERNANDEZ PACIENTE QUE DURANTE EL RRECORRIDO NO PRESENTA COMPLICACIONES

EXAMEN FÍSICO

Inspección general: --

Frec. cardiaca: 75, Frec. respiratoria: 18, Temperatura: 36.0°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Pesq normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 95.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 120 / 70 (Óptima / TA Media: 86), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PROFESIONAL: [0660] AE. GARCIA MOSQUERA FRANCIA ELENA - NIT:

66779290 - Registro: 760049 - Especialidad: ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

[765200302949] HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E -URGENCIAS

**Evolución del 9-Mar-2018 03:52 am: 28 Años

Id: 1376002

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardiaca: 76, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 68.0 Kgs., Talla: 165 cms., IMC: 24.98 Peso normal, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 94.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 110 / 70 (Óptima / TA Media: 83), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PULMÓN

ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALACION GENERALIZADA.

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINARIO

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVIS

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

ESTADO MENTAL

NORMAL

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

NORMAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL DIA (07/03/2018) ENCONTRANDOSE UNA FISTULA VESICO HEPATICO, QUIEN EN SU PRIMER DIA POSTOPERATORIO PRESENTA DOLOR ABDOMINAL POR EL CUAL TU QUE SER REINTERVENIDO QUIRURGICAMENTE, ENCONTRANDOSE BILIOPERITONEO POR PEQUEÑA FISTULA EN EL SITIO DE SUTURA LA CU SE CORRIGE DEJANDRO DREN SUBHEPATICO, PRESENTANDO NUEVAMENTE CUADRO DE DISTENCION ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL MARCADO ACOMPAÑADO DE DESATURACION (86%), SE CONSIDERA PACIENTE COM POSIBLE SIRS DE ORIGEN DE BILIAR QUIEN DEBE SER REMITIDO COMO



Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 28 A OS QUIEN FUE MANEJADO EN PALMIRA CON CUADRO DE COLELIATIASIS. TIENE RMN QUE REPORTA CALCULO EN LA BOLSA DE HARTMAN QUE PRESIONA EL CONDUCTO HEPATICO COMUN. HACE DOS DIAS LE LLEVAN A COLECISTECTOMIA DO REPORTAN LESION DE LA VIA BILIAR A NIVEL DEL HEPATICO COMUN. EL DIA DE AYER LE ENCUENTRAN CON ABDOMEN AGUDO POR VUELVEN A REALIZAR UNA NUEVA LAPAROTOMIA, LE ENCUENTRAN BILIPERITONEO Y FILTRACION DEL LA SUTURA DE LA VIA BILIAR COLOCAN UN PARCHÉ SOBRE LA LESION AL PARECER CON LO QUE QUEDA DE LA BOLSA DE HARTMAN. LE DEJAN DREN SUBHEPAT ENVIAN PARA MANEJO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR. EN ESTE MOMENTO EN SIRS CON DOLOR ABOMINAL.

OBJETIVO

FR 100 FR 26 TA 30/70
ICTERICO
CP: NORMAL
ABD: DEFENDIDO CON DOLOR A LA PALPACION BLOMBERG POSITIVO
SNC: ALERTA
ANALISIS

PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO POP DREN SUBHEPATICO QUE DRENA MATERIAL BILIAR, REQUIERE REVISION DE CAVIDAD NUEVAMENTE, POSIBLE BILIPERITONEO SOBREINTECTADO.

PLAN

NVO
LEV SSN 1000 CC CADA 8 HORAS
CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS
METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS
DIPIRONA 2 G EV CADA 6 HORAS
TURNO PARA LAPAROTOMIA
ORDENES MEDICAS

Procedimientos Quirurgicos

09/03/2018 10:33 541102 Laparotomía Exploratoria
paciente en pop de laparotomía con sospecha bilioperitoneo residual, en el momento con signos de irritacon peritoneal y sirs .se pasa a laparotomía

Firmado por: LUIS FERNANDO PINO OLIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 760802-02

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCIO MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CONSULTORIOS URGENCIAS FECHA: 10:33

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
SE IMPRIME ORDEN DE LAPAROTOMIA

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

09/03/2018 10:59 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sangu neo Sin informacion,
RH Sin Informacion,
Cantidad 3,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Otro: reserva,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Observaciones SE RESERVAN D3 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, PACIENTE DEBE SER LLEVADO A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

09/03/2018 10:59 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sangu neo Sin informacion,
RH Sin Informacion,
Cantidad 3,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Otro: reserva,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Observaciones SE RESERVAN D3 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS, PACIENTE DEBE SER LLEVADO A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

Nombre:	CC -1113644319				
Número de Id:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANCIA DIETA LIQUIDA, DEPOSICIONES PRESENTES, CON DREN SUBHEPATICO FUNCIONAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

PACIENTE EN POSICION SUPINA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION SATISFACIO, SONDA NASOGASTRICA DOLOR O DISTENCION ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES.

TA: 118/78 FC: 89 LPM FR: 18 RPM SATO2: 97%AMBIENTE.

CABEZA Y CARA : CABEZA NORMOCEFALO, MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS.
PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS LEVE TINTE ICTERICO.
CUELLO Y NUCA : CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.
TORAX : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, TORAX NORMOEXPANDIDO.
MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES.
ABDOMINAL : ABDOMEN-BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON QX CERRADA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SECRESIONES POR SITIO OPERATORIO, CON DREN SUBHEPATICO PERMEABLE.
PRODUCCION DE 100 CC EN 24 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO.
EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
ESFERA NEUROLOGICA : SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE COLELAP Y FIJACION SUBHEPATICO SECUNDARIO A BILIOPERITONEO, CON POSTERIOR REINTERVENCION SECUNDARIA A CAMBIOS SUJETIVOS DE ABDOMEN AGUDO, AHORA PACIENTE EN RECUPERACION POSTQUIRURGICA CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, AL MOMENTO AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN NEGATIVO, CON DREN PERMEABLE, PRODUCIENDO APROXIMADAMENTE 100 CC EN 24 HORAS. TOLERANDO DIETA LIQUIDA, SE DECIDE RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA Y AVANZAR DIETA A BLANDA HIPOGRASA. DURANTE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PREVIOS NO FUE POSIBLE EVIDENCIAR LOCALIZACION DE EXTRAVAZACION BILIAR, POR LO QUE CONSIDERO QUE POSIBLEMENTE PACIENTE CURSE CON OBSTRUCCION DE VIA BILIAR EN PARTE DISTAL DE CONDUCTOS, POR LO QUE DECIDE REALIZAR CEPRE+ FIJACION DE STENT BILIAR, YA SE REALIZO ENTREGA DE TURNO QUIRURGICO, A ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. AHORA CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, INFORMAR CAMBIOS.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- DIETA BLANDA HIPOGRASA ****
- RETIRAR SONDA NASOGASTRICA *****
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM AMP 4,5 GR CADA 6 HORAS.
- CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA
- CUANTIFICAR PRODUCCION DE DREN SUBHEPATICO**
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- REALIZAR CEPRE + COLOCACION DE STENT CUANDO LAS CARACTERISTICAS DEL DREN SEAN BILIOSAS.

Registrado por: GUILLERMO FLOREZ CONTRERAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 18-323698

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 14/03/2018

ORDENES MEDICAS

Procedimientos Quirurgicos

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

09/03/2018 14:22 902210 Hemograma IV Automatizado

CANCELADO

09/03/2018 14:22 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 14:22 903856 Nitrogeno Ureico

09/03/2018 14:22 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

CANCELADO

09/03/2018 14:22 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

CANCELADO

09/03/2018 14:21 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

CANCELADO

09/03/2018 14:21 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

CANCELADO

09/03/2018 14:21 903603 Calcio Automatizado

09/03/2018 14:21 903813 Cloro

09/03/2018 14:21 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 14:21 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

09/03/2018 14:21 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

09/03/2018 14:23 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

09/03/2018 15:35 902210 Hemograma IV Automatizado

09/03/2018 15:36 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

09/03/2018 15:36 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Medicamentos

09/03/2018 14:19 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

09/03/2018 14:19 Oxigeno gaseoso medicinal 3 LT/MIN, INHALADA, cada hora, por 24 HORAS

09/03/2018 14:19 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS

09/03/2018 14:19 Metronidazol tableta x 500 mg 1 TAB, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS METRONIDAZOL 500 MG CADA 8 HORAS

09/03/2018 14:19 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/03/2018 14:20 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

Registrado por: PABLO EDUARDO VILLEGAS SANTANA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1130668494

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: RECUPERACION QUIROFANO FECHA:

10/03/2018 10:09

SUBJETIVO

RECUPERACION

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA:.....9-MAR-2018:....

SEC A:

PERITONITIS BILIAR

POP COLELAP

HALLAZGOS: sutura de via biliar indemne

peritonitis biliar

OBJETIVO

FC: 90 TA: 114/74 FR: 18 SO2: 100% OXIGENO AMBIENTE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

OBSERVACIONES

10/03/2018. Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar: Hb: 12.1 HTC: 36% PLT. 257.000 LEUCO: 10.60010/03/2018. Ionograma cloro sodio potasio y bicarbonato o calcio: K: 3.9 CL: 108 Na. 14010/03/2018. Nitrogeno ureico bun: 11.8710/03/2018. Creatinina en suero orina u otros: 0.7610/03/2018. Tiempo de protrombina pt / INR: TP. 17.3 INR 1.1710/03/2018. Tiempo de tromboelastina parcial ptt: TPT: 40.2OBSERVACIONESPCR: 252

ANÁLISIS

PACIENTE QUIEN INGRESO A CIRUGIA CON ABDOMEN AGUDO POP DREN SUBHEPATICO QUE DRENA MATERIA BILIAR ACTUALEMTE EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 9-MAR-2018 SEC A: PERITONITIS BILIAR, POP COLELAP. EN EL POSOPERATORIO DESCRIBEN. PRESENTA DESORIENTACION, SOLILOQUIOS, ALUCINACIONES VISUAL Y AUDITIVAS COMPLEJAS COMENTA EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE EL DIA DE AYER PREVIO A INTERVNCION QUIRURGICA NO SE EVIDENCIABAN ESTOS SINTOMAS PSICOTICOS. SIN EMBARGO, NO SE ENCUENTRA FAMILAIR PARA DETERMINAR ANTECEDETE DE PATOLOGIA MENTAL O COSNUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PREVIAS. POR EL MOEMTNO SE CONSIDERA QUE SE TRATA DE UN TRASTORNO MENTAL ORGANICO, SE DEBEN ESTUDIAR CAUSAS INFECCIOSAS Y O METABOLICA QUE LO PRODUCEN. SE SOLICITA TAC CEREBRAL. SE INICIA MANEJO CON HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS Y EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS

DRA RANGEL RESIDENTE PSIQUIATRIA
RELACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
DELIRIO NO ESPECIFICADO	F059	Evolucion	En Estudio	

PLAN

--SS/ ELECTROLITOS, VIH, SEROLOGIA.
--SS/TAC CEREBAL SIMPLE
-HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
-EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

SOLICITAR REVALORACION CON RESULTADOS.

ORDENES MEDICAS

Imagenología

10/03/2018 16:24 679111 Tomografía Computada De Cráneo Simple
PRIMER EPISODIO PSICOTICO AGUDO ESTUDIO DE ORGANICIDAD

Laboratorios

10/03/2018 16:23 906249 Virus De Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 Anticuerpos
10/03/2018 16:23 906039 Tréponema Pallidum Anticuerpos (Prueba Treponemica) Manual O Semiautomatizada O Automatizada
10/03/2018 16:22 903813 Cloro
10/03/2018 16:22 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
10/03/2018 16:22 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

Medicamentos

10/03/2018 16:22 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

10/03/2018 16:21 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

Firmado por: OTTO JOSE SILGADO LA NEVE, PSIQUIATRA, Reg: 1323945

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/03/2018 01:48

PLAN

Formulacion

ORDENES MEDICAS

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Medicamentos

11/03/2018 01:49 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

11/03/2018 01:52 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: JULY MILENA RIOS CAÑA O, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144082625

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/03/2018 08:46

PLAN

reformulacion

ÓRDENES MEDICAS

Medicamentos

11/03/2018 08:32 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL A 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACIÓN POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

11/03/2018 08:32 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

11/03/2018 08:31 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

11/03/2018 08:31 Metronidazol 5% ampolla x 500 mg/100 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS

11/03/2018 08:31 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

11/03/2018 08:31 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/03/2018 08:46

SUBJETIVO

***CIRUGIA GENERAL**

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA:.....9-MAR-2018 CON PERITONITIS BILIAR

2 POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)

AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN

NO DOLOR NO FIEBRE

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL COCIENTE Y ALERTA

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FC: 86 TA: 122/88 SAT: 98%

CC NORMOECEFALO SANG 400CC

CP RUIDOS SCRADIACOS RITMICOS SIN SOPLOIS - RUIOS RESPIRATORIOS SION AGRAGDOS AL MOMENTO

ABD HERIDA QUIERURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION , DREN BILIAR (TUBIO DE TORAX) DRENAJE 50 CC

EXT EUTROFICAS SIN EDEMAS

NEURO SIN DEFICIT ASPARENTE , NO NUEVOS EPISODIOS DE AGITACION -

ANÁLISIS

Paciente en POP de colelap difici con bilipentoneo secundario y varias intervenciones abdominales, ahora estable , hemodinamicamente sin alteracion,

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- TIEMPOS DE COAGULACIÓN
- CPER + STENT CUANDO EL DRE, SEA DE CARACTERISTICAS BILIOSAS.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO
- CONTINUA CON IGUAL MANEJO / TB - REALIZAR CPER + COLOCACION DE STENT
- PT, PTT

Firmado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/03/2018 11:31

SUBJETIVO

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

- 12/03/2018 11:50 Haloperidol solucion-oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
- 12/03/2018 11:50 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
- 12/03/2018 11:50 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR
- 12/03/2018 11:49 Metronidazol 5% ampolla x 500 mg/100 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 12/03/2018 11:49 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 12/03/2018 11:49 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS
- 12/03/2018 11:49 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

SUSPENDIDO

- 12/03/2018 11:49 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 12/03/2018 11:49 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5M3 IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg. 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/03/2018 12:19

SUBJETIVO

Encuentro paciente en cama decubito supino, alerta, colaborador, ubicado en las tres esferas espacio, tiempo, persona, sin acompa ante, no refiere dolor.

OBJETIVO

REVISION POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular/pulmonar: Signos vitales: Frecuencia cardiaca: 56 lpm, Saturación de oxígeno: 92%, frecuencia respiratoria: 23rpm, tensión arterial: 110/60 mmHg, encuentro murmullo vesicular disminuido en base de ambos campo pulmonar derecho, sin presencia de ruidos sobreagregados.

Sistema tegumentario: piel hidratada

Sistema Neuromuscular: sin alteraciones

Sistema osteomuscular: sin alteraciones

ANÁLISIS

Paciente masculino de 28 a os, con deficiencia para la ventilación y realización de actividades independientes dentro del área de hospitalización, presenta como facilitador su red de apoyo, no se encuentran barreras.

DOMINIO CARDIOVASCULAR: Patrón A: Prevencion primaria/ reduccion de riesgo para desórdenes cardiovasculares/ pulmonares.

PLAN

Objetivo:

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

continúa con ileo (altos producidos por la sonda nasogastrica) continúa manejo antibiótico, se decide retirar sonda vesical y reponer las pérdidas por las sonda y por le dren

PLAN

retirar sonda vesical

reponer el 50% del producido por la sonda nasogastrica

Registrado por: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUB, MED RES CX GENERAL, Reg: 1602309/2017

Firmado por: JOSE JULIAN SERNA ARBELAEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 51068-08

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 12/03/2018 08:54

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A OS

IENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2 POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)

EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE, NIEGA DOLOR, REFIERE HABER PRESENTADO DOS EPISODIOS EMETICOS DURANTE LA NOCHE, UN EPISODIO DIARREICO, DIURESIS POSITIVA, AFEBRIL, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, CON ACOMPA ANTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AFEBRIL.

SV:

TA: 110/70 MMHG

FC: 65 LPM

FR: 18 RPM

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal CABEZA NORMOCEFALO, MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS.
PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ICTERICAS.

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

Torax

Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.
TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES.

Abdominal

Abdominal: Normal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN INFERIOR DERECHO, DISTENSION ABDOMINAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON HERIDA QX CERRADA, LIMPIA.

Extremidades y Articulaciones

Extremidades y Articulaciones: Normal EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

Esfera Neurológica

Esfera Neurológica: Normal SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE. GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, CON HISTORIA DE COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL, QUIEN ES INTERVENIDO EL (9.03.18), EN EL MOMENTO CON ALTOS PRODUCIDOS POR DREN SUBHEPÁTICO DE CARACTERÍSTICAS SANGUINEOLIENTAS. MOTIVO POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Estricta DE PRODUCIDO POR DREN, CUANDO EL DREN SEA DE CARACTERÍSTICAS BILIOSAS, SE CONSIDERA REALIZAR CPER + STENT.

EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SS:
- TIEMPOS DE COAGULACIÓN

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 13 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 13/03/2018 06:

SUBJETIVO

Formulación

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

13/03/2018 09:26 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

13/03/2018 09:24 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

13/03/2018 09:24 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

13/03/2018 09:24 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

13/03/2018 09:24 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

13/03/2018 09:22 Cefepime vial x 1 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS CEFEPIME 1 GR EV CADA 8 HORAS

13/03/2018 09:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

13/03/2018 09:22 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL A 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION 2 HORAS.

13/03/2018 09:28 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 13/03/2018 08:5

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ

28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2 POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)

EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE HABER PASADO BUENA NOCHE. NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVA, AFEBRIL, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, AFEBRIL, CO EL DIA DE HOY SE PINZA PARA EMPEZAR A VER TOLERANCIA DE VO.

SV:

TA:120/70 MMHG

FC:70 LPM

FR: 18 RPM

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza y Cara

Cabeza y Cara: Normal CABELLA NORMOCEFALO, MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS.
PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ICTERICAS.

Cuello y Nuca

Cuello y Nuca: Normal CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

Tórax

Torax: Normal RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS.
TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES.

Abdominal

Abdominal: Normal ABDOMEN ELASTICO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 16 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

lavado bucal con clorhexidina cada turno.
glucometria entre 140- 180 mg/dl
Ventilación mecánica invasiva PEEP 6 Vol C 6ml FIO2 50%.
ringer 75 cc hora
hipertonica 3% a 30 cc/hr
reposicion de katrol a 5 meq/hr por cateter central
- Midazolam 5 - 15 mg/hora RASS -4
- fentanyl 50 - 250 mcg hora RASS -4
3- ranitidina 50 mg cada 12 h
4-Cloripenem 1 cada 8 horas FI 04/04/18
5- P.cimixina 1.000.000 cada 12 horas FI 04/04/18
6-Tigeciclina 100 mg cada 12 horas FI 04/04/18
5- heparina sódica 5000 UI cada 12 horas** diferida x plaquetopenia
6- vitamina K 10 mg semanal.(durante TPN)
7sulfato de magnesio 20% 3 amp i 90 cc ssn a 5 cc hora
8 -norepinefrina amp ev titular para tam > 65 mmhg
9 tomar electrolitos ahora para deficitir infusion de sodio
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VENTILACIÓN MECANICA
MONITORIA HMEODINAMICA CONTINUA
ORDENES MEDICAS

laboratorios

12/04/2018 13:19 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
12/04/2018 13:19 903813 Cloro
12/04/2018 13:19 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
12/04/2018 13:19 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

Medicamentos

12/04/2018 12:02 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 100 MEQ, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA
Registrado por: CHRISTIAN CAMILO MESA JORDAN, MEDICINA GENERAL, Reg: 2710122010
Firmado por: HEMERSON BOTERO RIOS, MEDICINA GENERAL, Reg: 191796

HISTORIA-DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: UCI2 FECHA: 12/04/2018 08:38

SUBJETIVO

DIAGNÓSTICOS

1. POP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BIOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VA
2. POP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 28/03/2018
3. -SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA
4. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 07/03/18

OBJETIVO

AMAS COMPLETOS
FU:RZA MUSCULAR NO EVALUABLE
ED:MA GENERAL GRADO 3 SIGNO FOVEA +
ANÁLISIS

diagnostico CIF: paciente con alteracion estructural severa del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional severa en el sistema neuromuscular la funcion motora a la movilidad activa marcha y equilibrio, limitando totalmente la realizacion de sus abc y restringiendo totalmente su participacion s su vida comunitaria por estancia prolongada en uci.

PLAN

Objetivos
Mantener sus rangos de movilidad y elasticidad muscular
Promover la movilidad en miembros superiores e inferiores para evitar deformidades y desacondicionamiento por estancia prolongada
Mejorar fuerza muscular para la realizacion de las actividades de la vida diaria

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
CEPRE + FIJACION DE STENT.

CANCELADO

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
CEPRE + FIJACION DE STENT.

CANCELADO

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
CEPRE + FIJACION DE STENT.

CANCELADO

14/03/2018 14:01 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
CEPRE + FIJACION DE STENT.

CANCELADO

14/03/2018 14:04 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
FIJACION STENT BILIAR

CANCELADO

14/03/2018 14:04 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
FIJACION STENT BILIAR

CANCELADO

14/03/2018 14:04 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
CEPRE + FIJACION DE STENT.

14/03/2018 14:06 511000 Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscopica Sod
FIJACION STENT BILIAR.

14/03/2018 14:09 518902 Insercion De Dispositivo En Via Biliar Via Endoscopica
STENT VIA BILIAR.

Registrado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 15/03/2018 10:00

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

...agenologia

15/03/2018 11:02 883434 Colangiorensonancia
se solicita colangiorensonancia de manera prioritaria
se solicita por cirugía hepatobiliar
Medicamentos

15/03/2018 11:42 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:42 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:42 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS-CADA 8 HORAS

15/03/2018 11:41 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

15/03/2018 11:41 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:41 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

15/03/2018 11:41 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP
5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA
2 HORAS.

15/03/2018 11:41 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 19 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CANCELADO

15/03/2018 11:41 Dextrosa al 10% en Agua Destilada bolsa x 500 ml 1 BO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 30 CC / HR paciente con v

CANCELADO

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 15/03/2018 15:16

SUBJETIVO

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con lesion de la via biliar orientada con tubo abdominal de drenaje, con antecedentes de peritonitis biliar p COLELAP, el personal informa salida de liquido biliar alrededor del tobo abdominal ubicado en flanco derecho. -Insercion con puntos se evidencia salida liquido biliar se c-oloca dispositivo barrera 45 plus dura + bolsa antirreflujo. Sin complicaciones en el procedimiento.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 15/03/2018 16:

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

PACIENTE MODERAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO DIETA LIQUIDA, HABITO INTES CONSERVADO, DREN SUBHEPATIC PERMEABLE.

OBJETIVO

PACIENTE EN POSICION SUPINA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, CON EVOLUCION SATISFACIO, SONDA NASOGASTRICA, N DOLOR O DISTENCION ABDOMINAL.

SIGNOS VITALES.

TA: 120/78 FC: 76 LPM FR: 18 RPM SATO2: 97% AMBIENTE. TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y SINCRONICOS CON EL PULSO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS, TORAX NORMOEXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AM CAMPOS PULMONARES, NO TIRAJES. ABDOMINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARED ABDOMINAL CON HE QX CERRADA, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SECRESIONES POR SITIO OPERATORIO, CON DREN SUBHEPATIC PERMEABLE PRODUCCION DE 300 CC EN 24 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO. EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POP DE COLELAP Y FIJACION DE D SUBHEPATIC SECUNDARIO A BILIOPERITONEO, CON POSTERIOR REINTERVENCION SECUNDARIA A CAMBIOS SUJETIVOS DE ABDOM AGUDO, AHORA PACIENTE EN RECUPERACION POSTQUIRURGICA CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, AL MOMENTO AFEBRIL, SIN SIG DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN NEGATIVO, CON DREN PERMEABLE, PRODUCIENDO APROXIMADAMENTE 100 CC EN 24 HOR TOLERANDO DIETA LIQUIDA, SE DECIDE AVANZAR A DIETA BLANDA, EL DIA DE HOY VALORADO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIENES DECIDEN SUSPENDER CPRE, CONSIDERAN QUE DEBE REALIZAR COLANGIORESONANCIA, CON RESULTADO DE IMAGENOLOGIA DEFIN CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. CONTINUA MANEJO ESTABLECIDO, INFORMAR CAMBIOS.

PLAN

- CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA CX HOMBRES
- DIETA BLANDA HIPOGRASA ****
- PIPERACILINA/AZOBACTAM AMP 4,5 GR CADA 6 HORAS.
- CONTROL Y VIGILANCIA CLINICA
- CUANTIFICAR PRODUCCION DE DREN SUBHEPATIC**

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PENDIENTE COLANGIO RMN

OSCAR IVIAN MOSQUERA R3 CX GENERAL
PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO

Registrado por: ADRIANA MARCELA ZUNIGA ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Reg: 76-4999

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 18/03/20

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

OBJETIVO

SV FC70 FR 17 T120/80 T 37.5 SA02 95%
PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, AFEBRIL SIN SIN SIRS
RCRRS, SIN SOPLOS, MV + SIN ESTERTORES
ABDOMEN BLANO NO IRRITADO
EXT SIN EDEMAS
SNC (-)
DIURESIS CONSERVADA > 1CC/KG/HORA

ANÁLISIS

PACIENTE CON FISTULA BILIAR POSTEIROR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL. DEBE SEER LLEVADO A COLANGIO RMN PARA DE LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX.
PLAN

COLANGIO RMN
MANEJO MEDICO
DIETA COMUN

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 18/03

SUBJETIVO

FORMULACION MEDICA

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

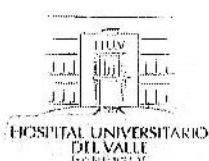
18/03/2018 14:38 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
18/03/2018 14:39 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
18/03/2018 14:38 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Firmado por: JULIAN ANDRES MORA QUINTERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-/593-13

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 19

SUBJETIVO



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Ingreso Cuidados Intensivos
Dr. Elias Vieda - Intensivista
Dr. William Bermudez - Medico General

FI HUV: 09/03/18
FI UCI: 27/03/18

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
28 a os
Origen / Procedencia: Florida (Valle)
Ocupacion: Mototaxista
Informante: Paciente
Calidad de Informacion: regular
Coosalud
CC 1113644319

Paciente quien ingreso remitido de hospital Raul Orejuela (palmira) posterior a colecistectomia por laparotomia del 07/03/18 dado colelitiasis + colecistitis, donde evidenciaron pirocolecisto y fistula colecistobiliar (Sd Mirizzi tipo II), remitido dado abdomen agudo en contexto de sepsis de origen abdominal. Al ingreso al HUV paciente con abdomen agudo por lo que es llevado a Cx a laparotomia exploratoria donde se evidencia peritonitis biliar, se toma cultivo (que no encuentro reporte), se observa colecistectomia con sutura de la via biliar indemne, no se logra identificar fuga biliar, realizan lavado de cavidad y cierre. Valorado el 15/03/18 por Cx hepatobiliar quienes indican ColangioRM, cual se realizo el 21/03/18 que evidencio amputacion de via biliar, lesion Bismuth I, sin embargo con cloacas biliares en hígado derecho, dado la alta probabilidad de lesion arterial asociada se indica hepatectomia derecha y dado que no son apreciables estructuras vasculares en la resonancia, indican TAC de abdomen con fase portal, arterial y equilibrio para definir conducta quirurgica. El TAC evidencio amputacion de arteria hepatica derecha, con recanalizacion de sector posterior, y cloacas biliares en sector anterior derecho por lo que se solicita autorizacion para hepatectomia derecha con reconstruccion biliar en ducto izquierdo, ya valorado por anestesiologia quien reservo 6U GRE, 6U PFC y 1pool de plaquetas. Se traslada a UCI en prequirurgico para optimizar condicion prequirurgica dado Cx mayor. Durante estancia hospitalaria presento episodio psicótico por lo que psiquiatria indico haloperidol

Antecedentes:
Patologicos: Niega
Quirurgicos: Niega
Farmacologicos: Piptazo desde el 09/03/18
Alergicos: Dipirona y amikacina
Toxicos: Niega

RxS
niega alteracion cardiovascular y pulmonar, refiere tolerar via oral y deposicion adecuada, niega emesis, niega fiebre y escalofrios

OBJETIVO

Ingres a paciente a UCI procedente del servicio de Cirugia hombres, en compa a de Jefe, alerta, tranquilo, colaborador, orientado, no deficit focal

OBJETIVO:
EXAMEN FISICO

FC	T	FR	TAS	TAD	TAM	FIO2	SpO2
72	36,6	16	112	78	89	21%	96%

Glucometria: 140mg/dL
Neurologico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado en las 3 esferas, no deficit focal, isocoria normoreactiva
ORL: mucosas humedas y rosadas
Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos, regulares, sin soporte vasoactivo, no frote pericárdico
Cuello: no IY a 45°
Respiratorio: torax normoexpansivo, hipoventilacion basal derecha, no agregados, no frote pericardico, no demanda soporte ventilatorio
Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente, no signos de irritacion peritoneal, dren subhepatico con producido bilioso
Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico piperacilina tazobactam
Hematológico: sin signos de sangrado activo
Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, no edemas

OBSERVACIONES

Paraclinicos	22/03/18Leu	N	L	Band	Hb	Hcl	PII5940	62	29	-	P
	11,9	37,7	551PT	PTT	INR16,9	39,6	1,14	Na	K	Cl	
	Mg	Cr	BUN	PCR139	4,7	102	3,3	2,0	1,04		
	AST	ALT	FA	BT	BD163	434	371	1,57	1,23Alb	2,71	

ANÁLISIS

Dx:
1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 37 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 22/03/2018 11:45

SUBJETIVO

EVOLUCION SALA CIRUGIA.
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

S: PACIENTE EL DIA DE HOY EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, DIARREA, TOLERA VIA ORAL , NO FEBRIL.

OBJETIVO

paciente en cama , alerta, conciente, sin signos de dificultad respiratoria. sin sirs. toelrando via oral

ta: 100/80 fc: 75 fr: 16 sao2: 97 AA

cc: mucosas humedas , anictericas. no adenopatias palpables.
torax: simetrico, ambos campos pulmonares ventilados , ruidos sobreagregdos, ruidos cardiacos ritmicos, y regulares.
abd: depresible, blando, no doloroso a la palapcion superficial, dren funcional , apositos limpios.
ext: simetricas, no edema,

ANALISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, CON FISTULA BILIAR POSTEROR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL. DEBE SER LLEVADO A COLANGIO RMN PARA DETERMINAR LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX. ESTUDIO REALIZADO EL DIA DE AYER EN LA NOCHE, EN ESPERA DE DEFINIR PLAN DE MANEJO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR.
PACIENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN PARAMETROS ADECUADOS, TOLERANDO VIA ORAL. PRODUCCION DE DREN DISMINUYENDO (30 cc en 24 horas).

PLAN

- Hospitalizar en cirugía hombres
- Pieracilina / tazobactam 4.5 gr , 1 vici cada 6 horas
- enoxaparina 40 mg , 1 amp sc cada 24 h
- Tramadol amp 50 mg , 1 amp sc cada 8 horas
- Ranitidina amp 50 mg , 1 amp ev cada 8 horas
- Cuantificar produccion de dren

ss: hemograma , EE , ast, alt, fa , BT , Bd , pt , pti

ÓRDENES MEDICAS

Imagenología

22/03/2018 14:51 879420 Tomografia Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)
se solicita por parte de cirugía hepatobiliar tomografía de abdomen con contraste endovenoso, fase arterial, fase portal y equilibrio.
se solicita de manera prioritaria para definir manejo quirúrgico

Laboratorios

22/03/2018 14:53 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES

FECHA: 22/03/2018 14:43

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR.

PTE SOMETIDO A COLECISTECTOMIA COMPLICADA CONVERTIDA, CON 2 REABORDAJES POR BILIPERITONEO CON COLANGIORESONANCIA QUE MUESTRA AMPUTACION DE VIA BILIAR

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Numero de Id:	CC -1113644319				
Numero de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicacion:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

LESION BISMUTH I, SIN EMBARGO CON CLOACAS BILIARES EN HIGADO DERECHO

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN SIN DOLOR
DREN CON PRODUCIDO BILIAR

ANALISIS

PTE CON ALTA PROBABILIDAD DE LESION ARTERIAL ASOCIADA
LO QUE INDICARIA HEPATECTOMIA DERECHA
SIN EMBARGO NO SON APRECIABLE ESTRUCTURAS VASCULARES EN LA RESONANCIA POR LO QUE SOLICITO TAC DE ABDOMEN CON FASES ARTERIAL Y EQUILIBRIO PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 08:21

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

23/03/2018 08:21 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

23/03/2018 08:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 12:16

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

LESION BILIAR VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

SIN QUEJAS, ACEPTANDO VO
DIURESIS Y DEPOSICION +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN CON PRODUCIDO BILIAR

ANALISIS

PTE CON TAC QUE EVIDENCIA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR, Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO
POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO

PLAN

HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX

SE SOLICITA CAMA EN UCI PARA POS-OPERATORIO
RESERVA DE 2 U DE GR
VALORACION PRE-QUIRURGICA

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

ADVIERTER A PTE CONDUCTA Y NECESIDAD DE LA MISMA

ORDENES MÉDICAS

Procedimientos Quirúrgicos

03/2018 12:29 459101 Anastomosis De Intestino Delgado A Intestino Delgado Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:28 513701 Hepaticoyunostomia Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:27 514301 Re Exploracion De Vias Biliares Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:27 514001 Exploracion De Vias Biliares Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:25 397700 Exploracion De Venas Abdominales Sod
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:24 397601 Exploracion De Arterias Abdominales
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 03/2018 12:24 502214 Hemihepatectomia Via Abierta
 SION BILIAR EN HEPATICO Y ARTERIAL HEPATICA DERECHA
 Firmado por: FELIPE CASTRO VILLAS, CIRUGIA GASTROINTESINAL-HEPAT, Reg: 411940

Historia de Evolución

PO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 16:1

LAN

ic por terapia enterostomal

ORDENES MEDICAS

erconsultas

03/2018 16:19 890405 Interconsulta Por Enfermeria Terapia Enterestomal
 colocacion de bolsa en dren hepatico
 Firmado por: JOHN HAROLD SOLIS MORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-1436

Historia de Evolución

PO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL ESPECIALIDAD: ENFERMERA ESPECIALISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 16:26

ANÁLISIS

paciente en regulares condiciones generales, con dx de lesion de via biliar secundario a COLELAP (otra institucion), con tubo abdominal el cual orienta
 stula biliar con fugas alrededor del tubo. Se coloca nuevo dispositivo barrera 45 plus dura + bolsa anilrreflujo para orientar liquido y evitar lesion de piel.
 Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

Historia de Evolución

PO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES CX GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 24/03/2018

SUBJETIVO

*CIRUGIA GENERAL**
 CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
 3 A OS

ACIENTE CON DX DE:
 POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL)
 OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN - NO DOLOR -

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMFACINA

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA

Firmado Electronicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 30 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

LESION BISMUTH I, SIN EMBARGO CON CLOACAS BILIARES EN HIGADO DERECHO

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN SIN DOLOR
DREN CON PRODUCIDO BILIAR

ANALISIS

PTE CON ALTA PROBABILIDAD DE LESION ARTERIAL ASOCIADA
LO QUE INDICARIA HEPATECTOMIA DERECHA
SIN EMBARGO NO SON APRECIABLE ESTRUCTURAS VASCULARES EN LA RESONANCIA POR LO QUE SOLICITO TAC DE ABDOMEN CON F
PORTAL, ARTERIAL Y EQUILIBRIO PARA DEFINIR CONDUCTA QUIRURGICA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 0

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

23/03/2018 08:21 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

23/03/2018 08:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

23/03/2018 08:21 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 100 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 24 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 23/03/2018 12:16

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

LESION BILIAR VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

SIN QUEJAS, ACEPTANDO VO
DIURESIS Y DEPOSICION +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN CON PRODUCIDO BILIAR

ANALISIS

PTE CON TAC QUE EVIDENCIA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACIÓN DE SECTOR POSTERIOR, Y CLOACAS
BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO
POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO

PLAN

HEPATECTPMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX

SE SOLICITA CAMA EN UCI PARA POS-OPERATORIO
RESERVA DE 2 U DE GR
VALORACION PRE-QUIRURGICA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 29 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Ventilación Asistida: No
 Temperatura: 36°C
 Saturación de Oxígeno: 96.%, Con Ox geno

Lugar de la Toma: Axilar
 FIO2: 31 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 13:02

Orientado en tiempo: Si
 Orientado en persona: Si
 Orientado en espacio: Si
 Posición corporal: Sentado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN
02/04/2018 13:02	Automática	115	78	90	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
02/04/2018 13:02	87	Presente	--	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LU	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO
02/04/2018 13:00	Esponánea	Obedece Ordenes	Orientado	15/15	--	--	--	--

ANÁLISIS

diagnostico CIF: paciente con alteración estructural severa del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional severa en el sistema neuromuscular por la función motora a la movilidad activa marcha y equilibrio, limitando totalmente la realización de sus abc y restringiendo totalmente su participación social su vida comunitaria por estancia prolongada en uci.
 apta de predominio cardiovascular y pulmonar
 patron D: deterioro de la ventilación y respiración intercambio gaseoso asociado con disfunción o falla de la bomba cardiovascular
 patron E: deterioro de la ventilación y respiración intercambio gaseoso asociado con disfunción o falla de la bomba ventilatoria
PLAN

alineamiento corporal en sedente a borde de cama
 Ejercicios activos libres
 Ejercicios isométricos
 Abd y add de cadera y hombro
 descargas de peso en tren superior e inferior y cadera como estímulo propioceptivo
 ejercicios de bombeo circulatorio
 ejercicios de burguen allen
 aproximaciones articulares
 ejercicios kabal D2
 ejercicios propioceptivos y esteroceptivos
 disociaciones escapulopelvicas
 terminando con estiramientos de grandes grupos musculares en sentido cefalo-caudal
 paciente tolera intervención
 Firmado por: DIANA PUENTES OSORIO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 31486422

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 13:02

SUBJETIVO

CIRUGÍA HEPATOBILIAR

DX ANOTADOS

PTE CON QUEJA DE DOLOR ABDOMINAL MODERADO
 ACEPTANDO DIETA LÍQUIDA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 69 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

TA 112/85 FC 85 FR 20

CC NORMOECEFALO

CP RUIDOS SCRADIACOS RITMISCOS SIN SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES - ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION

MOMENTO

EX EUTROFICAS SIN EDEMAS

NEURO SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE CON CINDUCTA TYA DEFINIDA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DE HEPATECTPMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA

EN Y DE ROUX

PLAN

CONTINUAR IGUAL MANEJO

Firmado por: OSCAR IVAN MOSQUERA YACUB, MED RES CX GENERAL, Reg: 1602309/2017

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 24/03/2018 09:24

SUBJETIVO

DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)

3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN - NO DOLOR -

ANÁLISIS

PACIENTE CON CINDUCTA TYA DEFINIDA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DE HEPATECTPMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA

EN Y DE ROUX

PLAN

igual manejo

pendiente cx

ÓRDENES MEDICAS

Medicamentos

24/03/2018 10:50 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

24/03/2018 10:49 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

24/03/2018 10:49 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

24/03/2018 10:49 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

24/03/2018 10:49 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

24/03/2018 10:49 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

Firmado por: ALEXANDER ERNESTO SALCEDO CADAVID, CIRUGIA GENERAL, Reg: 68705601

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 25/03/2018 10:00

SUBJETIVO

DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)

3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.AL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN - NO DOLOR -

OBJETIVO

BUEN ESTADO GENERAL CONCIENTE ALERTA

TA 116/80 FC 80 FR 16

CC NORMOECEFALO

CP RUIDOS SCRADIACOS RITMISCOS SIN SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES - ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION

MOMENTO

EX EUTROFICAS SIN EDEMAS

NEURO SIN DEFICIT APARENTE



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, YA CON CONDUCTA QUIRURGICA DEFINIDA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR DE HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX, EN EL MOMENTO ESTABLE, ABDOMEN NEGATIVO

PLAN

PENDIENTE SER LLEVADO A HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR IZQUIERDA EN Y DE ROUX

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

25/03/2018 10:01 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

25/03/2018 10:01 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

25/03/2018 10:01 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

25/03/2018 10:01 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

25/03/2018 10:01 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

25/03/2018 10:01 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

Firmado por: NEFTALI VARGAS POLOANIA, CIRUGIA GENERAL, Reg: 201800109

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 26/03/2018

PLAN

FORMULACION

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

26/03/2018 16:22 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

26/03/2018 16:22 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

26/03/2018 16:21 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

26/03/2018 16:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

26/03/2018 16:21 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

26/03/2018 16:21 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 27/03/2018 11:49

paciente con evolucion estable, dren subfrénico derecho produce bilis clara 400-500cc/24h, conducta quirurgica ya definida por cirugia hepato biliar programada para el 29.03.2018

Firmado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

Firmado por: JOHN HAROLD SOLIS MORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-1436

Validado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/03/2018

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

iene oral con clorhexidina en cada turno.
 rapia respiratoria cada 6 horas
 rapia f sica 2 veces al d a.
 ntrol con glucometrías cada 6 horas.
 ta l quida clara.
 V en L. Ringer a 50 cc/ hora.
 jo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
 ioperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
 Bromofona 0.4 mg cada 4 horas E.V.
 etaminofen 1g cada 8hrs por 48hrs
 iirona 1.25 gr cada 6 horas E.V.
 ropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
 toclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
 posición de fósforo (2 ampollas en 250 cc pasar en 8 horas)
 ofilaxis para HVD con Ranitidina 150 mg cada 12 horas E.V.
 ofilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de MsIs.
 las:
 AM entre 65 - 70 mmHg
 iuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
 lucometrías 100 - 180 mg/dl
 va < 4
 nejo y seguimineto por Cx hepatoiliar
 sinvadir

IFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

itoria hemodinamica continua
 e Cx mayor
 gulopatía corregida
 rno hidroelectrolítico
 ENES MEDICAS

oratorios

04/2018 18:41 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:41 903856 Nitrogeno Ureico
 04/2018 18:40 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903833 Fosfatasa Alcalina
 04/2018 18:40 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
 04/2018 18:40 902210 Hemograma IV Automatizado
 04/2018 18:40 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903813 Cloro
 04/2018 18:40 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
 04/2018 18:40 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
 04/2018 18:40 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]
 04/2018 18:40 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
 04/2018 18:40 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
 04/2018 18:41 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
 04/2018 18:42 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

dicamentos

04/2018 08:27 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

NCELADO

04/2018 08:27 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

NCELADO

04/2018 08:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

Apellidos:	CÓRDOBA SÁNCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

27/03/2018 07:14 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

27/03/2018 07:14 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Ranitidina ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Tramadol ampolla x 50 mg 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 1 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 07:14 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 1 FCO, ORAL, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/03/2018 11:54

SUBJETIVO

EVOLUCION SALA CIRUGIA.
CRISTIAN CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

PACIENTE CON DX DE:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL)
3. OBSTRUCCION DE VIA BILIAR.

S: PACIENTE EL DIA DE HOY EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, DIA RREA, TOLERA VIA ORAL , NO FEBRIL.

Estudios realizados:

- colangiorensonancia (21.03.18)
- tac abdominal total (22. 03.18)

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, consciente, orientado.

ta: 100/60 fc: 75 fr: 16 saO2: 97 AA

cc: mucosas humedas , anictericas. no adenopatias palpables.

torax: simetrico, ambos campos pulmonares ventilados , ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, y regulares.

abd: derpesible, blando, no doloroso a la palapcion superficial, dren funcional , apositos limpios.

ext: simetricas, no edema.

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO					
Número de Id:	CC -1113644319					
Número de Ingreso:	242241-1					
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os	
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206	
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA					
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE					

LISIS

ente con amputacion de arteria hepatica derecha , con recanalizacion de sector posterior y cloacas biliares en sector anterior derecho posterior a
ap (extrahistitucional), Ahora en manejo con Cirugia hepatoiliar quienes definen conducta quirurgica. Hepatectomia programada para el Jueves 29
zo a las 7 am. Se solicitan paraclínicos prequirurgicos y cupo en UCI.

N

ospitalizar en cirugia hombres
eracilina / tazobactam 4.5 gr , 1 vial cada 6 horas
oxaparina 40 mg , 1 amp sc cada 24 h
amadol amp 50 mg , 1 amp sc cada 8 horas
anitidina amp 50 mg , 1 amp ev cada 8 horas
antificar produccion de dren

Hemograma - pt-ptt
cupo en UCI posterior a cirugia

ENES MEDICAS

co de Sangre

03/2018 12:16 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

upo Sangu neo Sin informacion,

4 Sin Informacion,

unidad 4,

unidad BO,

ecuencia Dosis Unica,

ctivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

bservaciones se solicita reserva de 4UGR para cirugia el jueves 29 marzo.

terconsultas

7/03/2018 12:12 890402 Interconsulta Medico Uci Adulto

e solicita cupo postquirurgico en UCI para el Jueves 29 marzo

ospitalizacion en Uci posterior a hepatectomia

laboratorios

7/03/2018 12:09 902049 .Tiempo De Tromboplastina Parcial [Tp]

7/03/2018 12:09 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

7/03/2018 12:08 902210 Hemograma IV Automatizado

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL., Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES

27/03/2018 12:55

SUBJETIVO

En el momento no hay disponibilidad de cupo en UCI y UCI

Firmado por: MONICA MARIA PATI O ANTE, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/0

14:53

SUBJETIVO

ANESTESIOLOGIA

IDX: LESION DE VIA BILIAR + PERITONITIS BILIAR + AMPUTACION DE ARTERIA HEPÁTICA DERECHA

28 A OS

ALERGICO A LA DIPIRONA, AMIKACINA, OMEPREZOL

NO ANTECEDENTES PATOLOGICOS

COLECISTECTOMIA, LAPAROTOMIA + DERIVACION BILIAR X DREN

BUENA CLASE FUNCIONAL PREVIA MAYOR A 7 METS

NEGIA OTROS ANTECEDENTES

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

TA 110/70, FC 90, FR 16
MALLAMPATI II, SIN PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL
PULMONES LIMPIOS
ABDOMEN DEPRESIBLE, CON DERIVACION BILIAR FUNCIONAL
EXTREMIDADES MOVILES
GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

PACIENTE PROGRAMADO A CIRUGIA MAYOR, SÉ EXPLICA RIESGO/BENEFICIO

PLAN

AYUNO PREOPERATORIO DE 8 HORAS PARA SOLIDOS, TOMAR LIQUIDOS CLAROS CON CARGA GLUCOSADA 2 HORAS ANTES DE LA CIRUGIA
MONITORIA INVASIVA
ES NECESARIO CUPO EN UCI CONFIRMADO PARA MANEJO POSTOPERATORIO
RESERVAR BUGRE, 8U PLASMA FRESCO CONGELADO, 1 POOL DE PLAQUETAS
Atendido por: CARLOS HUGO DIAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-09

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 27/03/2018 15:32

SUBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR LA RESERVA DE LA NOTA ANTERIOR

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

RESERVA DE
6UGRE
6 PLASMA
1 POOL DE PLAQUETAS

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

27/03/2018 15:39 911102 Procesamiento De La Unidad De Concentrado De Plaquetas Estandar,
Grupo Sangu neo O,
Positivo,

Cantidad 1,
Unidad POOL,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguineo total,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Hemoglobina 11. gr/dl,
Hematocrito 33. %,
Recuento de Plaquetas 551 mm3,
TP 15. seg,

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,
Grupo Sangu neo O,
RH Positivo,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugia de emergencia,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
Hemoglobina 11. gr/dl,
Hematocrito 33. %,
Recuento de Plaquetas 551 mm3,
TP 15. seg,

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugia de emergencia,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Hemoglobina 11. gr/dl,

Hematocrito 33. %,

Recuento de Plaquetas 551 mm3,

TP 15. seg,

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugia de emergencia,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Hemoglobina 11. gr/dl,

Hematocrito 33. %,

Recuento de Plaquetas 551 mm3,

TP 15. seg,

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugia de emergencia,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Hemoglobina 11. gr/dl,

Hematocrito 33. %,

Recuento de Plaquetas 551 mm3,

TP 15. seg,

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugia de emergencia,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Hemoglobina 11. gr/dl,

Hematocrito 33. %,

Recuento de Plaquetas 551 mm3,

TP 15. seg,

27/03/2018 15:38 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,

Grupo Sangu neo O,

RH Positivo,

Cantidad 6,

Unidad UNIDAD,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Plasma cuando INR prolongado y efecto warfarina presente y sangrado masivo o cirugia de emergencia,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,

Hemoglobina 11. gr/dl,

Hematocrito 33. %,

Recuento de Plaquetas 551 mm3,

TP 15. seg,

Firmado por: CARLOS HUGO DIAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-09

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 27/03/2018 19:06

SUBJETIVO

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA)
LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
LAN

Monitoria UCIN.
Cabecera a 30-45°
Cambios de posición cada 2 horas.
Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
Terapia respiratoria cada 6 horas.
Terapia física 2 veces al día.
Control con glucometrias cada 6 horas.
Nada via oral (Cx el 28/03/18)
LEV L Ringer 70 cc/ hora.
Haloperidol 5 gotas cada 8 horas
Haloperidol 5mg IM en caso de agitacion
Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
Piperacilina tazobactam 4.5g EV cada 6hrs (FI 09/03/18)
Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
Profilaxis para TVP con Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C. (diferido por Cx)

Mulas:
TAM entre 65 - 90 mmHg
TAS menor a 140mmHg
Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
Glucometrias 140 - 180 mg/dl
Manejo y seguimieto por Cx hepatoiliar
Preparar para Cx el 28/03/18
Confirmar reserva de 6U GRE, 6U PFC y 1pool de plaquetas
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoria hemodinamica continua

ORDENES MEDICAS

Actividades Medico Delegadas

27/03/2018 20:59 Canalizar Dos Venas
27/03/2018 20:59 Preparar Para Cirugia.
27/03/2018 20:59 Control de Glucometria
27/03/2018 20:59 Control de Saturacion de Oxigeno
27/03/2018 20:59 Control de Liquidos Administrados y Eliminados
27/03/2018 20:59 Control de Presion Arterial
27/03/2018 20:59 Control de Curva Termica
27/03/2018 20:59 Control de Signos Vitales
27/03/2018 20:59 Reposo Relativo en Cama

Laboratorios

27/03/2018 19:44 902210 Hemograma IV Automatizado
27/03/2018 19:44 902045 Tiempo De Protrombina (Tp)
27/03/2018 19:44 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial (Ttp)
27/03/2018 19:44 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
27/03/2018 19:44 903833 Fosfalasa Alcalina
27/03/2018 19:44 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]
27/03/2018 19:44 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
27/03/2018 19:44 903813 Cloro
27/03/2018 19:44 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
27/03/2018 19:44 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
27/03/2018 19:43 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

27/03/2018 19:43 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

27/03/2018 19:43 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos

Medicamentos

27/03/2018 21:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

27/03/2018 21:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:01 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

27/03/2018 21:01 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:01 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

27/03/2018 21:00 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

28/03/2018 01:23 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

28/03/2018 01:23 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:23 Tramadol ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:23 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:23 Haloperidol ampolla x 5 mg 1 AMP, INTRAMUSCULAR, Dosis Unica, por DOSIS UNICA -EN CASO DE AGITACION HALOPERIDOL AMP 5MG IM DOSIS UNICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES SEGUN PROTOCOLO, INMOVILIZACION POR PROTECCION Y CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS.

28/03/2018 01:22 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

28/03/2018 01:22 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

28/03/2018 01:16 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 28/03/2018 08:24

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 39 / 120

Nombre:	CC -1113644319				
Número de Id:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/03/2018 08:

SUBJETIVO

Ingreso Cuidados Intensivos
Dra Lopez Intensivista
Dra Quiñonez - Medico General

FI HUV: 09/03/18

FI UCI: 27/03/18

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 a os

Origen / Procedencia: Florida (Valle)

Ocupación: Mototaxista

Informante: Paciente

Calidad de Información: regular

Coosalud

CC 1113644319

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado coleditiásis + colecistitis, donde evidenciaron píocolecisto y fistula col (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPEFACTIVO

SOFA 28.03 0 PUNTOS

OBJETIVO

Durante la mañana en cirugía

ANÁLISIS

Durante la mañana en cirugía

PLAN

- Monitoria UCIN.
- Cabeceira a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia físiica 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Nada via oral
- LEV L Ringer 70 cc/ hora.
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas
- Haloperidol 5mg IM en caso de agitación
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
- Tramadol suspender
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV flja
- Piperacilina tazobactam 4.5g EV cada 6hrs (FI 09/03/18) según hallazgos en cirugía suspender hoy
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C. diferido hasta mañana, preguntar al medico
- Metas:
 - TAM entre 65 - 70 mmHg
 - Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
 - Glucometrías 100 - 180 mg/dl
 - Eva < 4
- Manejo y seguimineto por Cx hepatoiliar

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

28/03/2018 16:07 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

28/03/2018 16:08 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

28/03/2018 16:09 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
 28/03/2018 16:09 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
 28/03/2018 16:09 903813 Cloro
 28/03/2018 16:08 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
 28/03/2018 16:08 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]
 28/03/2018 16:08 903833 Fosfatasa Alcalina
 28/03/2018 16:08 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
 28/03/2018 16:08 902210 Hemograma IV Automatizado
 Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACION: UCI4 FECHA: 28/03/2018 10:42

SUBJETIVO

se abre folio para solicitar 4 ugre

OBJETIVO

ANÁLISIS

PLAN

4 ugre para trasfudir

ÓRDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

28/03/2018 10:45 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sangu neo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguineo total,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
 Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
 Observaciones trasfudir 4 ugre leucoreducidos
 28/03/2018 10:45 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sangu neo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguineo total,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
 Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
 Observaciones trasfudir 4 ugre leucoreducidos
 28/03/2018 10:45 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
 Grupo Sangu neo O,
 RH Positivo,
 Cantidad 4,
 Unidad UNIDAD,
 Frecuencia Dosis Unica,
 Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguineo total,
 ¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No,
 Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
 Observaciones trasfudir 4 ugre leucoreducidos

Nombre:	CHRISTIAN ESCOBAR				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

28/03/2018 10:45 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sanguíneo O,
RH Positivo,
Cantidad 4,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Perdida de sangre mayor o igual a 15% del volumen sanguineo total,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No
Recuento de Plaquetas 515000 mm3,
Observaciones trasfunder 4 ugrs leucoreducidos
Firmado por: CARLOS HUGO DIAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-09

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO(A) UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 28/03/2018 11:17

SUBJETIVO

Se abre folio para solicitar gases arteriales #2 y Lactato serico #2 intraoperatorio

OBJETIVO

ANALISIS

PLAN

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

28/03/2018 11:20 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

29/03/2018 11:19 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

28/03/2018 11:19 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

28/03/2018 11:19 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

Firmado por: CARLOS HUGO DIAZ REYES, ANESTESIOLOGO(A), Reg: 76-2785-09

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA:

28/03/2018 17:15

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Electiva

Reintervención: No

Técnica Anestésica: General

Quirófano: 103 QUIROFANO DE URGENCIAS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: Si, aztreonam + vanco

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 502214 Hemihепatectomía Vía Abierta, 397601 Exploración De Arterias Abdominales, 397700 Exploración De Venas Abdominales, 514301 Re Exploración De Vías Biliares Vía Abierta, 517301 Reconstrucción De Vías Biliares Vía Abierta, 513701 Hepaticoyeyunostomía Vía Abierta, 459101 Anastomosis De Intestino Delgado A Intestino Delgado Vía Abierta

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREPARO QUIRURGICO DE RUTINA

INSICIÓN DE RIO BRANCO

MÚLTIPLES ADHERENCIAS DE EPIPLÓN A HIGADO Y A INTESTINO

SE REALIZA LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS CON PINZA FOCUS LARGA,

LIBERACIÓN HEPÁTICA SECCIONANDO LIGAMENTOS TRIANGULARES Y CORONARIOS

SE REALIZA MANIOGRA DE PIGGYBACK,

ISOLAMIENTO DE VENA HEPÁTICA DERECHA

SE REALIZA HEPATOTOMÍA SOBRE LINE DE CANTTLE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ					
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO					
Número de Id:	CC -1113644319					
Número de Ingreso:	242241-1					
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A	s	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2				Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA					
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE					

REALIZANDO DOS MANIOBRAS DE PRINGLE DE 15 MINUTOS DE FORMA ESTRATEGICA
 SE REALIZA HEPATOTOMIA UTILIZANDO ASPIRADOR ULTRASONICO
 SE REALIZA SECCION DE DUCTO BILIAR DERECHO, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO
 IDENTIFICACION, SECCION Y RAFIA DE RAMO PORTAL DERECHO Y ARTERIA HEPATICA DERECHA
 SECCION DE VENA HEPATICA DERECHA CON GRAPADORA ECHELON POWERED DE 35 MM
 SE UTILIZAN DOS CARBAS MAS DE ECHELON POWERED BLANCA PARA TERNINAR LA HEPATECTOMIA
 RETIRO DE LA PIEZA
 SE REALIZA LIBERACION DE ADHERENCIAS INTESTINALES HASTA IDENTIFICAR ANGULO DE TREITZ
 SE REALIZA SECCION DE YEYUNO A 40 CM DEL TREITZ, UTILIZANDO GRAPADORA LINEAR CORTANTE DE 75 CARGA NEGRA + 1 CARGA
 SE REALIZA ANASTOMOSIS ENTERO- ENTERO A 70 CM, DE BORDE DEL ASA BILIAR
 EN UN SOLO PLANO CON PROLENE 4-0
 POR LA CANTIDAD DE ADHERENCIAS Y HOSTILIDAD DEL ABDOMEN SE DECIDE PASAR ASA SUPRA-MESOCOLICA PARA ANASTOMOSIS BILIAR
 DISECCION DE VIA BILIAR HASTA ENCONTRAR LESION EN HEPATICO COMUN
 EXPLORACION DE VIA BILIAR CON EXTRACCION DE CALCULO DISTAL
 CIERRE DE COTO DISTAL DE VIA BILIAR
 SE CONFECCIONA BOCA PARA ANASTOMOSIS SOBRE DUCTO HEPATICO IZQUIERDO Y DESEMBOLCADURA BILIAR DEL SG IV
 SE REALIZA PLASTIA DE DUCTO HEPATICO IZQUIERDO
 PLANO POSTERIOR DE HEPATICO YEYUNO ANASTAMOSIS CON PDS 6-0 PUNTOS CONTINUOS
 Y PLANO ANTERIOR CON PUNTOS SEPARADOS DE PDS 6-0
 PTE CON SANGRADO EN CAPA DE AREA DE RESECCION POR LO QUE SE DECIDE USAR SURGYFLO CON TROMBINA
 REVISION DE HEMOSTASIA Y BILIOESTASIA
 COLOCACION DE DREN DE BLAKE NO 19
 CIERRE DE APONEUROSIS CON PROLENE 1
 CIERRE PIEL CON NYLON 3-0
 PLAN

PLAN A SEGUIR: AGUARDA TRASLADO A UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 28/03/2018 20:22

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

INTENSIVISTA: DR ESPINOSA
 ASISTENCIAL: DRA BUSTAMANTE

FI HUV: 09/03/18
 FI UCI: 27/03/18

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
 28 a os
 CC 1113644319

Diagnosticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado colelitiasis + colecistitis, donde evidenciaron pirocolecisto y fistula colecistobiliar (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTEST NO

DELGADOSOFA 28.03 0 PUNTOS

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, tranquilo, requerimiento de vasoactivo, VMI

Hemodinamico: ta: 115/71 mmhg, lam: 85 mmhg, lc: 77 lpm, corzon ritmico no soplos, llenado capilar 2 segundos, pulsos perifericos presentes
 Respiratorio: modo: AC, fr: 14 rpm, fio2: 50%, peep: 6, volumen corriente 430, pulmones limpios bien ventilados no sobreagregados
 Abdomen: b/d peristaltismo lento, herida quirurgica sin signos de sangrado o infeccion, dren abdominal con produccion de 100 cc de aspecto hematico
 Metabolico: glucometria: 105 mg/dl
 Renal: diuresis: 200 cc (1.0 cc/kg/h en 3 horas)
 Infeccioso: no picos febriles
 Hematologico: Dren hepatico con produccion de 100 cc de liquido hematico
 Neurologico: glasgow 11/05

ANÁLISIS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 43 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

Paciente masculino 28 a os con antecedente de lesión biliar principal bismuth I, en pop inmediato de hemipatectomía con reconstrucción de vía biliar - hepaticoyunostomía y anastomosis de intestino delgado con hallazgos de múltiples adherencias de epilíon a hígado y a intestino, se realiza hepato resección de ducto biliar derecho se toma muestra para cultivo, rafia de ramo portal derecho y arteria hepática derecha, anastomosis entero-entero a 7 de borde del asa biliar, exploración de vía biliar con extracción de cálculo distal, plastia de ducto hepático izquierdo, se evidencia sangrado en capa de resección por lo que se usa sugrilo con trombina (sangrado de aproximadamente 1500-1700 cc con transfusión de 3 unidades de glóbulos rojos), colocan dren de Blake #19, cierran abdomen.

En el momento inestable hemodinámicamente con requerimiento de soporte vasoactivo, ventilación mecánica invasiva por tot, sin sedoanalgesia con glasgow 11/15 se ordena iniciar fentanyl a 50 mcg/hora, modulando sirs con cubrimiento antibiótico con piperacilina tazobactam en espera de reporte de cultivo tomado intraquirúrgico el día de hoy, normoglicémico, con diuresis conservada

Paciente en pop inmediato de cirugía mayor se continúa reanimación guiada por metas, alto riesgo de complicaciones, vigilancia estricta en UCI

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Nada vía oral
- I.F.V I. Ringer 100 cc/ hora.
- Ventilación mecánica invasiva por tot modo: A/C, fio2: 50%, peep: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)**nuevo**
- Midazolam 0.02-0.1 mcg/kg/min rasc -2
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM > 65 mmHg
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas **diferir**
- Haloperidol 5mg IM en caso de agitación **diferir**
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV fija
- Piperacilina tazobactam 4.5g EV cada 6hrs (FI 09/03/18)- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C. iniciar 12 horas pop
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
- Se solicitan paraclínicos de control

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilación mecánica invasiva
Pop inmediato de cirugía mayor

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

- 29/03/2018 01:32 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
- 29/03/2018 01:32 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 29/03/2018 01:32 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- 29/03/2018 01:31 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
- 29/03/2018 01:31 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 29/03/2018 01:31 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 29/03/2018 01:33 Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml 360 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS
- 29/03/2018 01:33 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS
- 29/03/2018 01:35 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 96 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:20

avellada por sandra puentes

Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113644319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A + 5
Ubicación:	UCI2	Edad Act.:	28 A os
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/03/2018 04:21

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	29/03/2018	ph: 7.22, pco2: 38.8, hco3: 16, eb: - 11.9, pao2: 187.1, sao2: 99.3, fio2: 0.50, pafi: 374

OBSERVACIONES

ácido láctico: 9.36

ANÁLISIS

Paciente cursando con acidemia metabólica con hiperlactatemia, sin trastorno de la oxigenación con rata urinaria de 0.1 cc/kg/h en 10 horas con balance positivo, presentando hipotensión que responde momentáneamente a bolo de líquidos (500 cc) por lo que se aumenta dosis de vasoactivo y se ordena lev 200 cc/hora

PLAN

1. bolo de 500 cc de lev, posterior a 200 cc/hora
2. se suspende midoclam
3. fentanyl 30 mcg/hora

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:20

avalada por sandra puentes

Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/03/2018 08:54

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

INTENSIVISTA: DR PUENTES

ASISTENCIAL: DRA QUI ONEZ

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 A os

CC 1113644319

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado colelitiasis + colecistitis, donde evidenciaron pirocolecisto y fistula colecistobiliar (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOSOFA 28.03 0 PUNTOS.

PROBLEMAS

HIPERLACTATEMIA

HIPERKALEMIA

HIPERZOEMIA

COAGULOPATIA

OBJETIVO

inestable con soporte vasoactivo, taquicardico, hipotermico, dependiente de ventilación mecánica invasiva parametros ventilatorios bajos, oligoanurico. ta 139/80 fc 116 sat 100%

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 45 / 120



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBSERVACIONES

HEMOGLOBINA 13.45 HEMATOCRITO 40.07 PLAQUETAS 434.1 WBC (GLOBULOS BLANC 13.06*NEU% 84.24
8.23 HEMOGLOBINA 13.45 HEMATOCRITO 40.07 PLAQUETAS 434.1 WBC (GLOBULOS BLANC 13.06*
84.24 LYM% 8.23 PT 92.0 INR 5.44 PTT MAYOR DE 180 FIBRINOGENO 317.0 ACIDO LACTICO
12 NITROGENO UREICO 19.67 CREATININA 2.19

ANÁLISIS

Paciente masculino 28 a os con antecedente de lesion biliar principal bismuth I, en pop inmediato de hemipatectomia con reconstruccion de via biliar hepaticoyunostomia y anastomosis de intestino delgado con hallazgos de multiples adherencias de eplipion a higado y a intestino, se realiza hepatectomia de ducto biliar derecho se toma muestra para cultivo, rafia de ramo portal derecho y arteria hepatica derecha, anastomosis entero-entero a de borde del asa biliar, exploracion de via biliar con extraccion de calculo distal, plastia de ducto hepatico izquierdo.

Hoy paciente critico en muy malas condiciones generales, inestable hemodinamicamente en choque refractario, falla multiorganica, hiperlactemico coagulopatico, requiriendo soporte vasoactivo ya en dosis alta, dependiente de ventilacion mecanica invasiva parametros bajos, gases arteriales con acidosis metabolica anion gap elevado, oligoanurico, azoados en ascenso. Teniendo en cuenta estado hemodinamico del paciente y estado de choque decide escalar antibioticoterapia se inicia Meropenem se policultiva.

Ante el estado coagulopatico se da indicacion de transfusion de 6u plasma, se inicia vitamina k y ac. tranexanico.

Paciente critico con alto riesgo de fallecer, se explica a familiares condicion clinica del paciente.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia fisica 2 veces al día.
- Control con glucometrias cada 6 horas.
- Nada via oral
- LEV L Ringer 100 cc/ hora.
- Ventilacion mecanica invasiva por tot modo: A/C, fio2: 50%, peep: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)**nuevo**
- Midazolam 0.02-0.1 mcg/kg/min rase 2
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM: > 65 mmHg
- Halopendol 5 gotas cada 8 horas **diferir**
- Haloperidol 5mg IM en caso de agitacion **diferir**
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV flla
- Piperacilina tazobactam 4.5g EV cad. 6hrs (FI 09/03/18)- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C. iniciar 12 horas pop
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrias 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilacion mecanica invasiva
Pop inmediato de cirugia mayor

ORDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

29/03/2018 13:11 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,
Cantidad 6,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Cada 24 horas,
Duración 24 HORAS,
Motivo Plasma cuando INR o PTT prolongado y falla hepatica o CID o sangrado excesivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
¿Presentó Alguna Reacción? No,
TP 92. seg,
TPT 180. seg,
Observaciones pl 92 ptt mayor 180 inr 5.4
Laboratorios

29/03/2018 08:54 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

29/03/2018 08:55 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

29/03/2018 08:56 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

29/03/2018 08:56 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

29/03/2018 08:55 903856 Nitrogeno Ureico

29/03/2018 08:55 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

29/03/2018 10:09 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio) venoso

30/03/2018 10:38 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra perifericos 1 y 2

29/03/2018 10:38 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra perifericos 1 y 2

29/03/2018 10:38 901236 Urocultivo (Antibiograma Concentracion Minima Inhibitoria Automatizado)

29/03/2018 17:58 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

29/03/2018 17:58 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio) venoso

29/03/2018 18:17 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio) venoso

29/03/2018 18:17 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

29/03/2018 18:19 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

29/03/2018 18:19 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

29/03/2018 18:19 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos

29/03/2018 18:18 902210 Hemograma IV Automatizado

29/03/2018 18:18 903809 Bilirrubinas Total Y Directa

29/03/2018 18:18 903833 Fosfalasa Alcalina

29/03/2018 18:18 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]

29/03/2018 18:18 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

29/03/2018 18:18 903813 Cloro

29/03/2018 18:18 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

29/03/2018 18:18 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

29/03/2018 18:18 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

29/03/2018 18:18 903856 Nitrogeno Ureico

29/03/2018 18:18 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

29/03/2018 18:18 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

Medicamentos

29/03/2018 09:02 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 96 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

29/03/2018 10:37 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/03/2018 13:12 Vitamina K ampolla al 1% 10 mg/ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

29/03/2018 13:12 Tranexamico acido ampolla x 500 mg / 5 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

30/03/2018 01:02 Dexmedetomidina clorhidrato ampolla x 200 mcg / 2 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:21

avalada por sandra puentes

Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 52784198

Firmado por: LUISA FERNANDA QUI ONEZ , MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 52784198

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/03/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

POI DE HEPATECTOMIA DERECHA + RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO EN Y DE ROUX

OBJETIVO

PTE HEMODINAMICAMENTE COMPENSADO
 SIN EMBARGO CON ALTAS DOSIS DE NORA 0.8 MCG/KG/H
 DIURESIS DE 450 ML EN 12 HORAS
 GLASGOW ESTIMADO 15
 FLAPPING -
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR LEVE A LA PALPACION
 EXT: PP+, PERFUSION DISTAL < 2SG

ANÁLISIS

PTE CON ACIDOSIS, MANTIENE INR ESTABLE, SIN SG DE SANGRADO POR DREN
 DOS PROBABLES DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES, PROCESO SEPTICO POSMANIPULACION QUIRURGICA, Y DISFUNCION HEPATICA, SIN
 EMBARGO NECESITAMOS CURVA DE CONTROL INR, LACTATO, BILIRRUBINAS, Y FIBRINOGENO

PLAN

CONTINUA MANEJO EN UCI

ÓRDENES MEDICAS

Laboratorios

29/03/2018 11:26 902024 Fibrinogeno

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 29/03/2018 18:36

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 - NOCHE

INTENSIVISTA: DR PUENTES
 ASISTENCIAL: DRA QUI ONEZ

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 a os
 CC 1113644319

Diagnosticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado coledolitias + colecistitis, donde evidenciaron plicolecisto y fistula colecistica (Sd Mirizzi tipo II)
 3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTES
- DELGADOSOFA 28.03 0 PUNTOS.

PROBLEMAS

HIPERLACTATEMIA
 CHOQUE REFRACTARIO
 COAGULOPATIA

APACHE 10 PUNTOS MORTALIDAD 11.3 %
 SOFA 29.03.18 8PUNTOS 33% MORTALIDAD

OBJETIVO

Hemodinamico : ta 159/90mmhg tam 113 fc 124 t 35.6
 metabolico : 127-146-182-191mgdl
 diuresis :0.8cc/kg/h balance + 1701

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

drem abdominal ;670cc en 14h

OBSERVACIONES

PT 92.0INR 5.44PTT MAYOR DE 180FIBRINOGENO 317.0ACIDO LACTICO 110.5NITROGENO UREICO
19.67CREATININA 2.19

ANALISIS

Paciente critico inestable hemodinamicamente, aun con soporte vasoactivo que no ha sido posible retirar, dependiente de ventilacion mecanica invasiva parametros ventilatorio bajos, gases arteriales con acidosis metabolica ya en correccion, depurando lactato obtenemos nuevamente diuresis por lo que indica que se encuentra respondiendo al manejo medico. al revalorarlo no hay signos sangrado activo, abdomen sin signos de irritacion peritoneal, drem co 670cc en 14h contenido serohemalico. se transfundio 6u de plasma se tomara tiempos de control.

Paciente aun en estado critico pero ya con respuesta al manejo, pronostico reservado continua manejo medico en uci.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia f sica 2 veces al d a.
- Control con glucometrias cada 6 horas.
- Nada via oral
- LEV L Ringer 100 cc/ hora.
- Ventilación mecanica invasiva por tot modo: A/C, fio2: 50%, peep: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM > 65 mmhg
- Acetaminofen 1 gr cada 8 horas V.O. según necesidad.
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV fija
- Piperacilina tazobactam 4.5g EV cada 6hrs (FI 09/03/18)- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con Enoxaparin 40 mg cada 24 horas S.C. iniciar 12 horas pop
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrias 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4

- Manejo y seguimineto por Cx hepatoiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilacion mecanica invasiva
Pop inmediato de cirugia mayor

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

29/03/2018 18:58 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

arteriales

Medicamentos

30/03/2018 01:05 Piperacilina / tazobactam vial x 4.5 gr 4.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

30/03/2018 01:04 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

30/03/2018 01:04 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS

30/03/2018 01:04 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

30/03/2018 01:04 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

30/03/2018 01:04 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

30/03/2018 01:04 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

30/03/2018 01:03 Vitamina K ampolla al 1% 10 mg/ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

30/03/2018 01:04 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 6 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 30/03/2018 07:21

avalada por sandra puentes

Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR , MEDICO INTENSIVISTA , Reg: 52784198

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 49 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Firmado por: LUISA FERNANDA QUIJONEZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/03/2018 07:29

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolución Día
Dra. Sandra Puentes - Intensivista
Dr. William Bermudez - Medico General

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 a os
CC 1113644319

Diagnosticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAHOSPITAL CONVERTEIDA): 07/03/18 dado coleditiis + colecistitis, donde evidenciaron pirocolecisto y fistula colecistobili (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO SOFA 28.03 0 PUNTOS.

PROBLEMAS

HIPERLACTATEMIA
COAGULOPATIA EN RESOLUCION
SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO
SOPORTE VASOACTIVO
HIFERAZOEMIA
TRANSAMINITIS SEVERA
DESCENSO DE Hb

SOFA 30.03.18: 7 PUNTOS 33% MORTALIDAD

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

FC	T	FR	TAS	TAD	TAM	FIO2	SpO2
87	36.3	14	102	65	77	30%	99%

Glucemia: 127 - 194 - 182 - 191 - 101 - 111mg/dL

DAD 10% 20cc/h

L Ringer 200cc/h

Neurologico: rass -1 / -2, dexmedetomidina 0.6mcg/kg/h + fentanyl 50mcg/h, tranquilo, colaborador, obedece ordenes sencillas, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas humedas y palidas

Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos, regulares, no frote pericardico, norepinefrina 0.1mcg/kg/h

Cuello: no IY a 45°

Respiratorio: torax normoexpansivo, hipoventilacion basal derecha, no agregados, no frote leural, acoplado a VMI x TOT, A/C, PEEP 6, VT 430ml

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de irritacion peritoneal, drenaje subhepatico con producido hematico claro en el momento pero previamente era hematologico oscuro, en las ultimas 24hrs 920ml

Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiotico meropenem

Hematologico: sin signos de sangrado activo, ayer se transfundio 6U PFC

Extremidades: simetricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusion distal adecuada, no edemas

OBSERVACIONES

Paraclínicos	Leu	N	L	Band	Hb	Hct	Plt	6620	68	18	7	
	8,8	25,7	186300	PTT	PT	INR	Fibrinog	46,2	19,9	1,33	-Na	K
	CI	Mg	P	Ca	Cr	BUN	PCR	134	4,36	99	1,44	
	2,0	-	1,74	22,9	-pH	PCO2	PO2	HCO3	BE	SO2		
	PAFI	7,484	35,3	112,6	26	2,5	98,8	373	AST	ALT	FA	BT
	BD833	1300	104	1,62	1,01	Alb	3,04	Lactato	4,2			

ANALISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dra Puentes, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, en condicion critica, hemodinamicamente estable en quien se ha logrado el desmonte lento y gradual del soporte vasopresor, en ventilacion mecanica parametros minimos sin disfuncion pulmonar,

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Ac metabolica lya corrigio, hiperlactemia en depuracion pero suponemos gran componente tipo B, gasto urinario adecuado y en correccion con lenciz a depurar hiperazoemia, no hay trastorno hidroelectrolitico, metabolicamente estable garantizandose flujo metabolico, el abdomen no presenta signos de irritacion peritoneal pero presenta gran producido hematico que tiende a aclarar por el dren subhepatico, la coagulopatía ya corrigio, preocupa descenso significativo de Hb, se hara seguimineto estrecho de Hb / Hct, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento alb amplio espectro con meropenem. Se encuentra en seguimineto por Cx hepatoiliar quienes condideran evolucion tendiente a la mejoría. Paciente con pronostico reservado a evolucion clinica, alto riesgo de deterioro y hasta muerte. Familiares conocen condición clinica actual, manejo y pronostico, refieren entender y aceptan. Se solicitan paraclínicos.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia f sica 2 veces al d a.
- Control con glucometrias cada 6 horas.
- Nada via oral
- EV L Ringer 100 cc/ hora.
- MgSO4 0.25g/h
- Fosfato de potasio central (1amp en 250cc AD5%); infusion a 42cc/h
- Ventilacion mecanica invasiva por tot modo: A/C, fio2: 50%, PEEP: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)
- Dexmedetomidina infusion continua entre 0.2 y 1.4mcg/kg/h para rass 0
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM 65 - 70 mmHg
- Suspender acetaminofen
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV f
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP:
- * Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C.
- * Sistema de compresion neumatica intermitente de Msls
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrias 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Manejo y seguimineto por Cx hepatoiliar

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

sosporte ventilatorio invasivo
soporte vasoactivo - norepinefrina
monitoria hemodinamica invasiva
PCP Cx mayor
coagulopatía corregida
Hiperlactemia
censo de Hb

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

- 30/03/2018 08:27 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
arteriales
- 30/03/2018 14:59 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
- 30/03/2018 14:59 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
- 30/03/2018 14:59 903856 Nitrogeno Ureico
- 30/03/2018 14:59 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
- 30/03/2018 14:58 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
- 30/03/2018 14:58 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
- 30/03/2018 14:58 903813 Cloro
- 30/03/2018 14:58 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
- 30/03/2018 14:58 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]
- 30/03/2018 14:58 903833 Fosfatasa Alcalina

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

30/03/2018 14:58 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
 30/03/2018 14:58 902210 Hemograma IV Automatizado
 30/03/2018 14:58 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
 30/03/2018 14:58 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
 30/03/2018 14:59 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
 30/03/2018 14:59 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

Medicamentos

30/03/2018 08:26 Fosfato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 3 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 30/03/2018 08:26 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS
 30/03/2018 09:46 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA no tiene para la dosis de la mañana
CANCELADO
 30/03/2018 09:46 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA no tiene para la dosis de la mañana
CANCELADO

Registrado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012
 Firmado por: SANDRA PUENTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 52784198

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 30/03/2018 17:21

OBSERVACIONES

pH	PCO2	PO2	HCO3	BF	SO2	PAFi7,436	37	120	25,1	0,
	98	416								

ANÁLISIS

- se logro desmontar vasopresor
- tolera modo espontaneo sin disfuncion pulmonar, ya corrigio trastorno ac base
- Tolerancia prueba de respiracion espontanea, por lo que se decide programar extubacion

PLAN

- extubacion programada

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

30/03/2018 18:30 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/04/2018 19:25

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 30/03/2018 19:15

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 - NOCHE

INTENSIVISTA: DR PUENTES
 ASISTENCIAL: DRA QUI ONEZ

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

28 a os
 CC 1113644319



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Numero de Id:	CC -1113644319				
Numero de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Diagnosticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18 dado colelitiasis + colecistitis, donde evidenciaron pirocolecisto y fistula colecistobiliar (Sd Mirizzi tipo II)
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP INMEDIATO DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOSOFA 28.03 0 PUNTOS.

PROBLEMAS
HIPERLACTATEMIA
CHOQUE REFRACTARIO
COAGULOPATIA

OBJETIVO

Hemodinamico : la 113/66 mmhg tam 80 fc 105 t 37°C
metabolico : 127-116mgdl
diuresis: 1.0cc/kg/h balance + 3847
drem abdominal ;450cc en 12h

ANALISIS

Paciente con evolucion clinica favorable, ahora requiriendo nuevamente soporte vasoactivo en dosis baja, patron respiratorio conservado, tolerando extubacion programada, gases arteriales sin trastorno de la oxigenacion ni desequilibrio acido base, depurando lactato, dren hepatico aun con produccion serohematica, continuamos vigilancia de hemoglobina, abdomen sin signos de irritacion peritoneal, diuresis conservada. Paciente con tendencia a la mejoría, continua reanimacion guiada por metas.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrias cada 6 horas.
- Nada via oral
- LEV L Ringer 100 cc/ hora.
- MgSO4 0.25g/h
- Fosfato de potasio central (1amp en 250cc AD5%); infusion a 42cc/h
- Ventilacion mecanica invasiva por lot modo: A/C, fio2: 50%, PEEP: 6, fr: 14, volumen control de 430.
- Fentanyl para eva menor a 4 (50 mcg/hora)
- Dexmedetomidina infusion continua entre 0.2 y 1.4mcg/kg/h para rass 0
- Norepinefrina 0.01-1 mcg/kg/min TAM 65 - 70 mmhg
- Suspender acetaminofen
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas EV f
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP:
- Enoxaparina 40 mg cada 24 horas S.C.
- Sistema de compresion neumatica intermitente de Msis
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrias 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4

- Manejo y seguimineto por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Ventilacion mecanica invasiva
Pop inmediato de cirugia mayor
Vasopresor

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

31/03/2018 01:03 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 53 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

31/03/2018 01:03 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

31/03/2018 01:02 Meropenem vial x 1 g 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

31/03/2018 01:01 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

31/03/2018 01:01 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

31/03/2018 01:01 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 01/04/2018 19:25

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUIJONEZ , MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 31/03/2018 10:52

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI 4 DÍA

INTENSIVISTA: DRA. LÓPEZ.

ASISTENCIAL: DRA. LONDO O.

EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) P:COLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL

28.03.18.

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA.

- COAGULOPATIA.

- RECIENTE EXTUBACIÓN.

- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.

- HIPERAZOEMIA.

- TRANSAMINITIS SEVERA.

- HIPONATREMIA LEVE.

OBJETIVO

Paciente alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. Obedece órdenes.

SV: FC 99 lpm, TA 147/75 mmHg, TAM 97 mmHg, T° 36.1 °C.

Glasgow 15, no focalizado.

Hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasoactivo. Ruidos cardíacos rítmicos; no ausculto soplos.

Ventilación espontánea, oxígeno por cánula nasal con FIO2 24 %, FR 20 rpm, SaO2 98 %; murmullo vesicular simétrico. No agregados.

Abdomen con peristaltismo presente; depresible; levemente doloroso a la palpación profunda. En el momento sin náusea vómitos.

Glucómetro a 126 mg/dl.

Diuresis a 1.3 cc/kg/hr. Balance acumulado + 5.584 cc.

Llenado capilar menor de 2 segundos.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
--------	----------------------	-----------

Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	31/03/2018	PH 7.45, PCO2 38.7, H CO3 26.3, EB 2.2, PAO2 12
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitar	31/03/2018	SO2 99%, FIO2 0.4, PAFI 321.
Hemoglobina	31/03/2018	Leuc. 7.280, PMN 76%, Linf. 11.3%, B 6%
Hematocrito	31/03/2018	9
Recuento de plaquetas metodo automatico	31/03/2018	26.6%
Sodio (Na +)	31/03/2018	165.000
Potasio (K +)	31/03/2018	134
Cloro cloruro (Cl)	31/03/2018	3.9
Fosforo inorganico fosfatos	31/03/2018	101
Magnesio	31/03/2018	2.1
Nitrogeno ureico bun	31/03/2018	2.4
Creatinina en suero orina u otros	31/03/2018	24.3
Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa tgo-ast	31/03/2018	1.08
Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa tgp-alt	31/03/2018	502
Bilirrubinas total y directa	31/03/2018	1004
Fosfatasa alcalina	31/03/2018	Total 1.47, Directa 0.93
Tiempo de protrombina pt / INR	31/03/2018	105
Tiempo de Tromboplastina parcial ptt	31/03/2018	PT 17.5, INR 1.15
		> 180

OBSERVACIONES

Ácido láctico 2.6

ANÁLISIS

Paciente con diagnósticos conocidos, en el momento hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasodilatador; tolerando extubación orotraqueal programada el día de ayer; con adecuado gasto urinario, sin signos de SRIS activo; parámetros sin trastorno ácido-base ni de la oxigenación; con recuento leucocitario normal, y persistencia de bandas; con discreta hiponatremia, se evidencia además hipofosfatemia leve; persiste transaminasas elevadas y bilirrubinas con aumento. Tiempos de coagulación prolongados. Se considera en revista del servicio con docente intensivista Dra. López. Iniciar sulfato de magnesio, inicio de fosfato potásico; se adiciona al manejo Dipirona e Hidromorfona según dolor.

PLAN

- Monitoria UCI
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta líquida clara.
- LEV en L. Ringer a 50 cc/ hora.
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
- Suspender Sulfato de Magnesio.
- Norepinefrina en goteo tituable hasta 1,2 mcg/kg/min para TAM 65 - 70 mmHg.
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfona 0.2 mg cada 6 horas E.V.
- Dipirona 2.5 gr cada 8 horas E.V.
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Msls.
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 55 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

- Monitoreo a hemodinámica invasiva horaria.
- Monitoreo a respiratoria horaria.
- Monitoreo a de líquidos administrados y eliminados.
- Altos requerimientos de Enfermería
- Altos requerimientos de Terapia respiratoria y terapia física.

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

- 31/03/2018 18:04 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado
- 31/03/2018 18:04 902210 Hemograma IV Automatizado
- 31/03/2018 18:04 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
- 31/03/2018 18:04 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
- 31/03/2018 18:04 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
- 31/03/2018 18:04 903833 Fosfatasa Alcalina
- 31/03/2018 18:04 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]
- 31/03/2018 18:04 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
- 31/03/2018 18:04 903813 Cloro
- 31/03/2018 18:04 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
- 31/03/2018 18:04 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
- 31/03/2018 18:05 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]
- 31/03/2018 18:05 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]
- 31/03/2018 18:05 906841 Procalcitonina Semiautomatizado O Automatizado
- Evaluar proceso infeccioso.

Medicamentos

- 31/03/2018 10:53 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 2.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

- 31/03/2018 10:53 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 2.5 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 36 HORAS alergico

CANCELADO

- 31/03/2018 10:53 Lactato de Ringer -solucion hartman bolsa x 500 ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS LEV a 50 cc/hr.
- 31/03/2018 10:54 Hidromorфона ampolla de 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS
- 31/03/2018 15:41 Fosfato de potasio -rasco x 50 ml de 185 mg/ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA 1 ampolla en 250 cc de S pasar en 8 horas.

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 31/03/2018 18:03

Se solicitan paraclínicos de control para tomar en la noche.

Firmado por: ALBA LUCIA LONDO O LUNA, MEDICINA GENERAL, Reg: 762064

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

Firmado por: ALBA LUCIA LONDO O LUNA, MEDICINA GENERAL, Reg: 762064

Validado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 31/03/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
 3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS
 28.03.18.

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA.
- COAGULOPATIA.
- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- HIPERAZOEMIA.
- TRANSAMINITIS SEVERA.
- HIPONATREMIA LEVE.

OBJETIVO

Paciente alerta, sin vasoactivo, no sirs

Hemodinámico: ta: 137/80 mmhg, tam: 99 mmhg, fc: 66 lpm, corazon rítmico no soplos, llenado capilar 2 segundos, pulsos perifericos presentes
 Respiratorio: modo: CN salo2: 95%, fr: 18 rpm, fio2: 24%, pulmones con disminucion de murmullo vesicular en bases pulmonares no sobreagregados
 Abdomen: b/d peristaltismo positivo no masas no megalias, no signos de irritacion peritoneal, dren abdominal produccion de 1260 cc de liquido biliario, no deposiciones
 Metabólico: glucoemtria: 121-126-177 mg/dl, dextrosa al 10% a 20 cc/hora, tolerando via oral
 Renal: diuresis: 0.6 cc/kg/h en 24 horas, balance del dia +2036 cc, balance acumulado: +7620 cc
 Infeccioso: no picos febriles, leucocitos: 8900, pmn: 78%
 Hematológico: no evidencia de sangrado activo, hb: 9.4, hto: 28.6, plaquetas: 169000
 Neurológico: glasgow 15/15

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	01/04/2018	ph: 7.44, pco2: 38, hco3: 25.9, eb: 1.6, pao2: 86, sao2: 97%, fio2: 0.24%, pafi: 360
Hemograma iv hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos indices eritrocitar	01/04/2018	hb: 9.4, hto: 28.6, leucocitos: 8900, pmn: 78%, linfocitos: 10.14%, plaquetas: 169000
Sodio (Na +)	01/04/2018	138
Potasio (k +)	01/04/2018	3.9
Cloro cloruro (Cl)	01/04/2018	104
Fosforo inorganico fosfatos	01/04/2018	1.6
Transaminasa glutamico oxalacetica o aspartato amino transferasa tgo-ast	01/04/2018	740
Transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino transferasa tgp-alt	01/04/2018	243
Bilirrubinas total y directa	01/04/2018	1.44/1.04
Fosfalasa alcalina	01/04/2018	108

OBSERVACIONES

acido lactico: 1.9procalcitonina: 10.28

ANÁLISIS

Paciente de 28 a os con diagnostico de Hepatectomia con reconstruccion de via biliar + hepaticoyeyunostomia y anastomosis de intestino delgado. En el momento con estabilidad hemodinamica, sin requerimiento de soporte vasoactivo o inotropico, soporte de oxigeno por canula nasal sin signos de dificultad respiratorio o desaturacion, gases arteriales sin trastorno acido base ni de la oxigenacion, modulando sirs con reporte de procalcitonina elevada (10.28) en manejo antibiotico con carbapenemico por reporte de hemocultivos perifericos del 29/03 positivo para bacilos gram negativos, normoglicemico por alto debito biliar.

Paraclínicos de hoy sin leucocitosis ni neutrofilia con hipofosfatermia por lo que se inicia correccion con toma de control en la noche, funcion hepatica con incremento de ast.

paciente con evolucion hacia la mejoría modulando sirs, quien continua manejo integral en sala cirugía hombres segun disponibilidad de cupo

PLAN

- Trasladar a sala cirugía hombres
- Cabecera a 30-45°

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 59 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113644319		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os
Ubicación:	UCI2	Edad Act.:	28 A os
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		

ambios de posición cada 2 horas.
 higiene oral con clorhexidina en cada turno.
 terapia respiratoria cada 6 horas.
 terapia física 2 veces al día.
 control con glucómetros cada 6 horas.
 dieta líquida clara.
 EV en L. Ringer a 50 cc/ hora.
 suero metabólico con dextrosa al 10% a 20 cc/hr.
 creatinina en goteo titulable hasta 1.2 mcg/kg/min para TAM 65 - 70 mmHg.
 aloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
 hidromorфона 0.2 mg cada 6 horas E.V.
 pirona 2.5 gr cada 8 horas E.V.
 cleropem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
 metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
 reposición de fósforo (2 ampollas en 250 cc pasar en 8 horas)
 profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
 profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Msls.
 tetas:

TAM entre 65 - 70 mmHg
 Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
 Glucómetros 100 - 180 mg/dl
 Eva < 4

Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
 Desinfectar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

asladar a cirugía hombres

ORDENES MÉDICAS

laboratorios

1/04/2018 16:56 903835 Fósforo En Suero U Otros Fluidos

1/04/2018 16:56 903856 Nitrogeno Ureico

1/04/2018 16:56 903878 Potasio En Orina Parcial

1/04/2018 16:56 903813 Cloro

1/04/2018 16:55 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

1/04/2018 16:55 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

1/04/2018 16:55 902210 Hemograma IV Automatizado

1/04/2018 16:56 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

1/04/2018 17:03 903867 Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

1/04/2018 17:03 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

1/04/2018 17:03 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

1/04/2018 17:03 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Registrado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FÍSICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 01/04/2018 11:19

SUBJETIVO

PACIENTE DE MASCULINO DE 28 A OS, DESPIERTO, RESPONDIENDO ORDENES TRANQUILO SIN SOPORTE DE OXÍGENO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PICOLECISTO.

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL

28.03.18.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 60 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

OBJETIVO

AMAS COMPLETOS
FUERZA MUSCULAR 3+
NO PRESENTA EDEMA

EXÁMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/04/2018 11:22
Frecuencia Cardiaca: 106 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Latidos/min
Ventilación Asistida: No
Saturación de Oxígeno: 93.%, Sin Oxígeno FIO2: 21 %

ALISIS

diagnostico CIF: paciente con alteración del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional en el sistema neuromuscular para la función motora a la movilidad activa marcha y equilibrio, limitando totalmente la realización de sus abc y restringiendo totalmente su participación social y su vida comunitaria por estancia prolongada en uci.

PLAN

Objetivos
Mantener sus rangos de movilidad y elasticidad muscular
Promover la movilidad en miembros superiores e inferiores para evitar deformidades y desacondicionamiento por estancia prolongadaIntervencion:

Se realiza:
Posicionamiento en sedente en silla
Ejercicios de movilidad articular de forma activa en general cefalocaudal
Transiciones de cama a silla
Ejercicios de descargas de peso bilateral de miembros inferiores
Ejercicios de estiramiento en extremidades general
paciente tolera intervencion
Firmado por: BELLATRIX FORERO ANAYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1144172906

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/04/2018 11:40

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

PTE SENTADO, ACEPTANDO DIETA LIQUIDA
VOTOS+

OBJETIVO

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
GLASGOW 15
DIURESIS 0.6 ML/KG/H
ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR EN EL MOMENTO
DREN 1260 ML DE ASPECTO SEROBILIAR
EXT: PP+, SIN EDEMA

ANALISIS

PTE DE ALTA DE LA UCI
SOLICITO PROGRESAR DIETA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/04/2018 17:29

SUBJETIVO

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PACIENTE DE MASCULINO DE 28 A OS, DESPIERTO, RESPONDIENDO ORDENES TRANQUILO SIN SOPORTE DE OXIGENO
Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOLECISTO.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO 28.03.18.

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 01/04/2018 17:30

Frecuencia Cardíaca: 112 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Latidos/min

Saturación de Oxígeno: 97.%, Con Oxígeno FIO2: 28 %

PLAN

Objetivos

Mantener sus rangos de movilidad y elasticidad muscular

Promover la movilidad en miembros superiores e inferiores para evitar deformidades y desacondicionamiento por estancia prolongada en intervención

Se realiza:

Posicionamiento en sedente en silla

Ejercicios de movilidad articular de forma activa en general cefalocaudal

Transiciones de cama a silla

Ejercicios de descargas de peso bilateral de miembros inferiores

Ejercicios de estiramiento en extremidades general

paciente tolera intervención

Firmado por: BELLATRIX FORERO ANAYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1144172906

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 01/04/2018 19:10

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI 4 NOCHE

INTENSIVISTA: DRA. LÓPEZ.

ASISTENCIAL: DRA. BUSTAMANTE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PICOLECISTO.

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO

28.03.18.

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA.

- COAGULOPATIA.

- RECIENTE EXTUBACIÓN.

- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.

- HIPERAZOEMIA.

- TRANSAMINITIS SEVERA.

- HIPONATREMIA LEVE.

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

Paciente alerta, sin vasoactivo, no sirs

Hemodinámico: ta: 140/86 mmhg, tam: 104 mmhg, fc: 121 lpm, corazón rítmico no soplos, llenado capilar 2 segundos, pulsos periféricos presentes
Respiratorio: modo: CN salo2: 95%, fr: 21 rpm, fio2: 28%, pulmones con disminución de murmullo vesicular en bases pulmonares no sobreagregados
Abdomen: b/d peristaltismo positivo no masas no megalias, no signos de irritación peritoneal, dren abdominal producción de 680 cc de líquido bilioso, no deposiciones
Metabólico: glucoemia: 96-122 mg/dl, dextrosa al 10% a 20 cc/hora, tolerando vía oral
Renal: diuresis: 0.78 cc/kg/h en 12 horas, balance del día + 626 cc, balance acumulado: +7620
Infeccioso: no picos febriles
Hematológico: no evidencia de sangrado activo
Neurológico: glasgow 15/15

ANÁLISIS

Paciente masculino con diagnósticos anotados, estable hemodinámicamente sin requerimiento de soporte vasoactivo o inotrópico, soporte de oxígeno por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria o desaturación, modulando sirs en manejo antibiótico con meropenem por reporte de hemocultivos positivos del 29/03 positivo para bacilos gram negativos, normoglicémico con tolerancia a vía oral, diuresis conservada (gasto urinario 0.78 cc/kg/h en 12 horas).
paciente con evolución clínica hacia la mejoría, se continúa igual manejo instaurado, con vigilancia estricta de producción de dren abdominal, se espera disponibilidad de cupo en sala de cirugía hombres para efectuar traslado

PLAN

- Trasladar a sala cirugía hombres
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta líquida clara.
- LEV en L. Ringer a 50 cc/ hora.
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfona 0.2 mg cada 6 horas E.V.
- Dipirone 2.5 gr cada 8 horas E.V.
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Reposición de fósforo (2 ampollas en 250 cc pasar en 8 horas)
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Msls.
- Metas:
 - TAM entre 65 - 70 mmHg
 - Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
 - Glucometrías 100 - 180 mg/dl
 - Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
- Desinfectar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Trasladar a cirugía hombres

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

- 02/04/2018 00:22 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Fosfato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 3000 ML, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS LEV a 50 cc/hr.
- 02/04/2018 00:22 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
- 02/04/2018 00:22 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS
- CANCELADO**
- 02/04/2018 00:22 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.2 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS

Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

CANCELADO

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 10:40

Evolución Avalada

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 06:39

SUBJETIVO

EVOLUCIÓN UCI 4

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PICOLECISTO.

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO

28.03.18.

PROBLEMAS:

- TRANSAMINITIS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

EXAMEN	FECHA DE REALIZACIÓN	RESULTADO
Fosforb inorganico fosfatos	02/04/2018	1,5

ANÁLISIS

paciente con hipofosfatemia se ordena reposición así 2 ampollas en 250 cc pasar en 8 horas

PLAN

1. reposición de fósforo

ÓRDENES MÉDICAS

Medicamentos

02/04/2018 06:42 Fosfato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 10:41

Firmado

Firmado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

Firmado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Validado por: RENE ALBERTO ESPINOSA MARSIGLIA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 2239

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 02/04/2018 07:17

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolución Día

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Dr. Rene Espinosa - Intensivista
Dr. William Bermudez - Medico General

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PIOColecisto.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELG
- 28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

PROBLEMAS:

- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- TRANSAMINITIS SEVERA NE DESCENSO
- HIPOFOSFATEMIA
- PCT ELEVADA
- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR

OBJETIVO

EXÁMEN FÍSICO

FC	T	FR	TAS	TAD	TAM	FIO2	SpO2
105	37	24	151	81	101	40%	94%

Glucometria: 96 - 122 - 100mg/dL

DAD10% 20cc/h

L Ringer 50cc/h

Neurologico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado, no deficit focal, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas humedas y semipalidas

Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos, regulares, no frote pericárdico, no vasoactivo

Cuello: no IY a 45°

Respiratorio: torax normoexpansivo, hipoventilacion basal derecha, no agregados, no frote pleural, extubado de forma programada el 30/03/18

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de irritacion peritoneal, dren subhepatico con producido bilioso 800ml/24hrs, tolera via oral, deposicion ausente

Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico meropenem

Hematologico: sin signos de sangrado activo.

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, no edemas

OBSERVACIONES

ParaclínicosLeu	N	L	Band	Hb	Hct	Plt8820	67	10	2
9,5	27,2	181700Na	K	CI	Mg	P	Ca	Cr	BUN
PCR139	4,1	106	-	1,5	-	-	18,6	pH	PCO2
PO2	HCO3	BE	SO2	PAFI7,48	33,3	64,1	24,7	1,1	94
338AST	ALT135	500							

ANÁLISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dr Espinosa, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, en condicion critica, pero evolucion a la mejoría lenta, hemodinamicamente estable sin requerir vasoactivo, sin signos de dificultad respiratoria ni disfuncion pulmonar, ya corrigio trastorno ac bas via oral, el abdomen no presenta signos de irritacion peritoneal, aun con producido bilioso por dren abdominal, la coagulopatía ya corrigio, la Hb / Hct estable, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento atb amplio espectro con meropenem dando cubrimiento a bacteremia contra bacilo gram negativo, en revista conjunta con infectiología se define continuar igual manejo, realizar en 24hrs PCR y PCT de control y policultivar en caso de deterioro clinico o fiebre. Se encuentra en seguimineto por Cx hepatobiliar quienes condideran evolucion tendiente a la mejoría. Dado evolucion clinica favorable se indica traslado a UCI, paciente quien requiere monitoria hemodinamica continua, terapia respiratoria exhaustiva, correccion hidroelectrolitica. Paciente con pronostico reservado a evolucion clinica, alto riesgo de deterioro y hasta muerte. Familiares y paciente conocen condici n clinica actual, manejo y pronostico, refieren entender y aceptan. Se ajusta analgesia dado difícil control del dolor

PLAN

- Trasladar a UCIN
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 65 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CANCELADO

02/04/2018 08:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

02/04/2018 08:28 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

02/04/2018 08:28 Dipirona sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

02/04/2018 08:28 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

02/04/2018 08:28 Ranitidina tableta x 150 mg 150 MG, ORAL, Cada 12 horas, por 36 HORAS se inicia iev

CANCELADO

02/04/2018 08:27 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

02/04/2018 08:29 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 14:05

SOFA 02/04/18: 2pts, Mortalidad 6-8%

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

se avala nota de medico asistencial

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACIÓN: UC14 FECHA: 02/04/2018 10:41

SUBJETIVO

Se realiza valoración inicial.

Christian Eduardo paciente de 28 años, procedente de Florida Valle en donde actualmente reside en vivienda de tipo propia, grado de escolaridad bachiller, tiene hijos, ni pareja afectiva en la actualidad, se desempeña como motoron, refiere que consumió SPA a los 18 años (marihuana), no consumo actual se refiere.

EL paciente refiere que ingresa a la institución llegue por la cirugía que fue el 9 de marzo y sigo aquí.

En relación al motivo de consulta: demanda inducida.

OBJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PIOColecisto.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

28.03.18.durante la valoración el paciente se muestra atento, empático y colaborador, realiza contacto visual con producción ideológica verbal coherente y fluida, no se evidencian síntomas psicóticos, ni ideación suicida u homicida, modula afecto adecuado.

ANÁLISIS

Se realiza valoración inicial y se presenta el servicio de Psicología.

Durante la valoración el paciente se muestra atento y colaborador, se evidencia desconocimiento frente a Dx, por tanto se realiza psicoeducación, se evidencia también a su vez baja adherencia a tratamiento por lo que se realiza consejo a frente a ello.

Posteriormente, se realiza técnica de visualización para manejo del dolor. Se deja paciente en cama tranquilo.

PLAN

Se continua acompañamiento durante su estancia en la sala.

Nota elaborada por: Jenny Escobar

Código: 1140002 Universidad de San Buenaventura

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 67 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

02/04/2018 16:06 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sangu neo Sin informacion,
RH Sin Informacion,
Cantidad 2,
Unidad UNIDAD,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? No se sabe,

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 02/04/2018 17:51

se avala folio para transfusion

Firmado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

Firmado por: ANGI TATIANA CABRERA ROJAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143839004

Validado por: ELIAS VIEDA SILVA , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 6214/87

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: UCI4 FECHA: 02/04/2018 17:01

SUBJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
- a) PICOLECISTO.
- b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTÓMOSIS DE INTESTINO DEL
- 28.03.18.

PROBLEMAS:

- HIPERLACTATEMIA.
- COAGULOPATIA.
- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- HIPERAZOEMIA.
- TRANSAMINITIS SEVERA.
- HIPONATREMIA LEVE.

ANTECEDENTES

ALERGICOS

ALERGICOS: OMEPRAZOL Y AMIKACINA

OBJETIVO

- mantener arcos de movilidad funcionales
- evitar retracciones musculares
- mantener elasticidad
- mantener arcos de movilidad funcionales
- evitar retracciones musculares
- mantener elasticidad
- mantener integridad de la piel
- evitar complicaciones por reposo prolongado en cama
- Mejorar funcionalidad.
- Favorecer movilizacion temprana en uci
- mantener fuerza muscular.
- Favorecer retorno venoso
- disminuir edematizacion generalizada

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 17:04

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 71 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Frecuencia Cardíaca: 102 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 19 Latidos/min
 Ventilación Asistida: No
 Temperatura: 36°C
 Saturación de Oxígeno: 96.%, Con Oxígeno

Tipo de Respiración: Normal

Lugar de la Toma: Axilar

FiO2: 31 %

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 02/04/2018 17:04

Orientado en tiempo: Si
 Orientado en persona: Si
 Orientado en espacio: Si
 Posición corporal: Sentado

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	C
02/04/2018 17:04	Automática	123	75	91	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
02/04/2018 17:04	102	Presente	--	--	--

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA-HORA	GLASGOW				DIÁMETRO PUPILAR (mm)		RESPONDE A LA LU	
	APERTURA OCULAR	RESPUESTA MOTORA	RESPUESTA VERBAL	TOTAL	OJO IZQ	OJO DER	OJO IZQ	OJO DER
02/04/2018 17:03	Esponánea	Obedece Órdenes	Orientado	15/15	--	--	--	--

ANÁLISIS

Diagnóstico CIF: paciente con alteración estructural severa del sistema pulmonar que genera deficiencia funcional severa en el sistema neuromuscular por lo que afecta a la función motora a la movilidad activa, marcha y equilibrio, limitando totalmente la realización de sus abc y restringiendo totalmente su participación social en su vida comunitaria por estancia prolongada en uci.

Diagnóstico de predomino cardiovascular y pulmonar

Problema E: deterioro de la ventilación y respiración intercambio gaseoso asociado con disfunción o falla de la bomba ventilatoria

PLAN

alineamiento corporal en sedente a borde de cama

Ejercicios activos libres

descargas de peso en tren superior e inferior y cadera como estímulo propioceptivo

Ejercicios de bombeo circulatorio

aproximaciones articulares

disociaciones escapulopelvicas

terminando con estiramientos de grandes grupos musculares en sentido cefalo-caudal

paciente tolera intervención

Firmado por: DIANA PUENTES OSORIO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 31486422

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA:

02/04/2018 17:27

SUBJETIVO

Cirujía: Hospitalizado

Tipo de Cirujía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMÁTICA

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: FILTRACIÓN

Técnica Anestésica: General

Quirófano: 102 QUIRÓFANO DE URGENCIAS

Consentimiento Informado: Si

Profilaxis Quirúrgica: No

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541102 Laparotomía Exploratoria

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREPARO QUIRURGICO DE RUTINA
SE REALIZA ABERTURA DE CAVIDAD RETIRANDO SUTURAS DE INSICION PREVIA
SE IDENTIFICA COLECCION DE BILIS EN REGION DE ANASTOMOSIS Y DE AREA DE RESECCION
SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO
DEMAS CUADRANTES ABDOMINALES LIMPIOS
ANASTOMOSIS ENTERO- ENTERO SIN FILTRACIONES, DE BUEN ASPECTO
REMANENTE HEPATICO HIPERTROFIADO DE BUEN ASPECTO
NO SE EXPLORA ANASTOMOSIS BILIAR
LAVADO DE CAVIDAD CON 7 LT DE SUERO TIBIO
SANGRADO DE APROX 200 ML DE AREA CRUENTA HEPATICA, CONTROLADA RAPIDAMENTE CON PUNTO DE PROLENE 4-0
SE COLOCA DREN DE TORAX NUMERO 20 EN AREA DE RESECCION
COLOCADO DREN DE BLAKE 19 EN AREA DE ANASTOMOSIS
FIJADOS DRENES
CORRE DE PARED CON PROLENE 3-0
CORRE PIEL CON NYLON 3-0

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Cirujano: FELIPE CASTRO VILLEGAS, Cirujano: JUAN MANUEL RICO JURI, Anestesiólogo: HECTOR MAYORAL RODRIGUEZ
PLAN

PLAN A SEGUIR: TRASLADO A UCI

ORDENES MÉDICAS

Laboratorios

02/04/2018 17:44 901209 Cultivo De Líquidos Corporales (Bilis Lcr Peritoneal Pleural Ascítico Sinovial Otros Diferente A Orina)
COLECCION BILIAR ABDOMINAL

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MED.INTERNA INFECTOLOGIA UBICACION: UCI2 FECHA: 02/04/2018 18:03

SUBJETIVO

INFECTOLOGIA:

EDAD: 28 AÑOS
CC: 1113644319
EPS: COOSALUD

FECHA INGRESO:
HUV: 9 MARZO
UCI: 27 MARZO

DIAGNOSTICOS ACTUALES

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PIOCOLECISTO.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
 3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEUENOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS
- 28.03.18. HISTORIAL DE ANTIMICROBIANOS:
PIPERACILINA TAZOBACTAM DESDE 9 MARZO AL 29 MARZO (27 FEBRERO)
MEROPENEM DESDE 29 MARZO

ENFERMEDAD ACTUAL:

QUIEN FUE INTERVENIDO EN RAUL OREJUELA BUENO DE PALMIRA EN DOS OCASIONES, LLEVADO A COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA EL 07 DE MARZO 2018 ENCONTRANDO VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA Y TENSA CON PAREDES ENGROSADAS, SEVERAMENTE EDEMATIZADAS Y CONGESTIVAS, CON PIOCOLECISTO Y MÚLTIPLES LITOS POLIFACETADOS, Y FÍSTULA COLECISTOBILIAR O SME DE MIRIZZI TIPO II EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HALLAZGOS INICIALES:
N AGUDO POP DREN SUBHEPÁTICO QUE DRENA MATERIAL BILIAR, REQUIERE REVISIÓN DE CAVIDAD NUEVAMENTE, POSIBLE BILIPERITONEO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 73 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SOBREINFECTADO

RESUMEN HISTORIA CLINICA:

9 MARZO - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

HALLAZGOS: sutura de via biliar indemne
peritonitis biliar

18 MARZO PACIENTE CON FISTULA BILIAR POSTEIOR A COLELAP EXTRA INSTITUCIONAL. DEBE SEER LLEVADO A COLANGIO RMN PARA DETERMINAR LA ANATOMIA DE LA VIA BILIAR Y TOMAR CONDUCTA CX.

23 MARZO

PTE CON TAC QUE EVIDENCIA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR, Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO
POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO
PROCEDIMIENTOS: 502214 Hemihépatectomía Vía Abierta, 397601 Exploración De Arterias Abdominales, 397700 Exploración De Venas Abdominales, 514301 Re Exploración De Vías Biliares Vía Abierta, 517301 Reconstrucción De Vías Biliares Vía Abierta, 513701 Hepaticoyunostomía Vía Abierta, 451301 Reconstrucción De Vías Biliares Vía Abierta
Anastomosis De Intestino Delgado A Intestino Delgado Vía Abierta
29 MARZO
Hoy paciente critico en muy malas condiciones generales, inestable hemodinamicamente en choque refractario, falla multiorganica, hiperlactemico, coagulopatico, requiriendo soporte vasopactivo ya en dosis alta, dependiente de ventilacion mecanica invasiva parametros bajos, gases arteriales con acidosis metabolica anion gap elevado, oligoanurico, azoados en ascenso. Teniendo encuesta estado hemodinamico del paciente y estado de choque se decide escalar antibiotico terapia se inicia Meropenem

OBJETIVO

ANALISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

SIFILIS Y VIH NEGATIVO URO CULTIVO: 29 MARZO, NEGATIVO HEMOCULTIVOS 29 MARZO UNO POSITIVO A UN DIA Y 19 HORAS BACILOS GRAM NEGATIVOS, GERME A IDENTIFICAR EL DIA DE HOY DOS POSITIVO A UN DIA Y 19 HORAS 01 ABRIL PROCALCITONINA 10.28 09 MARZO PCR 252.9

ANALISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD. EN SU DIA 24 DE ESTANCIA HOSPITALARIA, INGRESA 09 MARZO CON HISTORIA DE COLELAP, CONVERTIDA A VIA ABIERTA EL 07 MARZO, CON NECESIDAD DE RELAPAROTOMIA 09 MARZO (HALLAZGOS DESCRITOS EN EL RESUMEN) Y CON PRESENCIA DE FISTULA BILIAR.

RECIBE COBERTURA ANTIBIOTICA DESDE INGRESO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM.

DURANTE SU EVOLUCION SE DOCUMENTA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON REANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO. SE REALIZA HEPATECTOMIA EL 28 MARZO Y 29 CON DETERIORO CLINICO MARCADO, VASOPLEGIA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, ACIDOCIS LACTICA.

SE DECIDE CAMBIO ESQUEMA ANTIBIOTICO AMPLIANDO A MEROPENEM Y REANIMACION GUIADA POR METAS.

DESDE ESE MOMENTO, EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, ACTUALMENTE AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, TOLERA VIA ORAL. SE CONSIDERA POR INFECTOLOGIA:

- REALIZAR PROCALCITONINA DE SEGUIMIENTO (TIENE UNA 01 ABRIL EN 10) REALIZAR EL DIA DE MANANA
- CONTROL DE PCR PARA SEGUIMIENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA INFECCIOSO
- TIENE CRECIMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO EN SANGRE, EN ESPERA DE TIFIFICACIN, LA EVOLUCION HA SIDO FAVORABLE, SE DEBE MANTENER ESQUEMA ANTIBIOTICO ACTUAL, DADA LA EVOLUCION FAVORABLE, Y EL FOCO IDENTIFICADO, NO REQUIERE HEMOCULTIVOS CONTROL SALVO QUE PRESENTE DETERIORO CLINICO O CAMBIOS EN LA EVOLUCION QUE SUGIERAN EMPEORAMIENTO DE ESTADO ACTUAL.

- ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

1. PROCALCITONINA Y PCR CONTROL PARA EL DIA DE MANANA
2. POR AHORA IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO
3. SOLO REQUIERE HEMOCULTIVOS CONTROL EN CASO DE DETERIORO CLINICO, O EN PRESENCIA DE HIPOTENSION, FIEBRE, HIPOTERMIA, NECESIDAD SOPORTE VASOACTIVO, ALTERACION DEL SENSORIO
4. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

Firmado por: ERNESTO MARTINEZ SUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 02/04/2018 19:08

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4, NOCHE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
- a) PIOColecisto.
- b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO
- 28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

PROBLEMAS:

- RECIENTE EXTUBACIÓN.
- RECIENTE DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO.
- TRANSAMINITIS SEVERA NE DESCENSO
- HIPOFOSFATEMIA
- PCT ELEVADA
- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR

OBJETIVO

Hemodinámico : ta 117/76 fc 102 l 37.2
Respiratorio : macara ventury 4L sat 96%
Diuresis : 0.9cc/kg/h balance 210- en 12h
No realiza deposición en el día

ANÁLISIS

Paciente de 28 a os quien requirió hepatectomía derecha el 28.03.18 posterior estado crítico en su pop inmediato, ahora paciente hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasoactivo, el día de es llevado nuevamente a cirugía para laparotomía exploratoria ya que presentaba bilioperitonitis y alta sospecha de fístula biliar, encontrando colección de bilis en región de anastomosis, se toma muestra para cultivo y se lava. Paciente que llega con ventilación mecánica invasiva, se logra extubación en horas de la tarde, buena evolución clínica de su pop inmediato.

PLAN

- Trasladar a UCI
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta líquida clara.
- LEV en L. Ringer a 50 cc/ hora.
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr.
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V.
- Acetaminofen 1g cada 8hrs por 48hrs
- Dipirone 1.25 gr cada 6 horas E.V.
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Reposición de fósforo (2 ampollas en 250 cc. pasar en 8 horas)
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 150 mg cada 12 horas E.V.
- Profilaxis para TVP con sistema de compresión neumática intermitente de Msls.
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Bilva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar
- Desinviar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

monitoria hemodinamica continua
POP Cx mayor
coagulopatía corregida
trastorno hidroelectrolítico

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ORDENES MEDICAS

laboratorios

02/04/2018 23:41 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

medicamentos

03/04/2018 00:12 Foslato de potasio frasco x 50 ml de 185 mg/ml 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:11 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:11 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:11 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS alergico

CANCELADO

03/04/2018 00:11 Dipirone sodica ampolla x 2.5 gr 1.25 GR, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 36 HORAS

CANCELADO

03/04/2018 00:11 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

03/04/2018 00:11 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

03/04/2018 00:11 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

03/04/2018 00:12 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 03/04/2018 12:56

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUI ONEZ , MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI4 FECHA: 03/04/2018 07:07

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolucion Dia
Dra Paula Lopez - Intensivista
Dr. William Bermudez - Medico General

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PIOColecisto.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO D

28.03.18.

6. EACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

PROBLEMAS:

- DIFICIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA

SOFA 03.04: 3 PUNTOS MORTALIDAD < 10%

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 76 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:
Ubicación:	UCI2			Cama:
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

FC 100 T 36.3 FR 20 TAS 146

TAD 87 TAM 106 FIO2 28% SpO2 96%

Glucometria: 117 - 108 - 129mg/dL

DAD 10% 20cc/h

L Ringer 50cc/h

Neurologico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado, no deficit focal, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas humedas y semipalidas, escleras ictericas

Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos, regulares, no frote pericardico, no vasoactivo

Cuello: no IY a 45°

Respiratorio: torax normoexpansivo, hipoventilacion basal derecha, no agregados, no frote pleural, extubado de forma programada el 30/03/18

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de irritacion peritoneal, tien

Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico meropenem

Renal: diuresis colurica 1.0cc/k/h, balance 385+ acumulado 9793+

Hematologico: sin signos de sangrado activo.

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, edemas G II

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Leu	N	L	Band	Hb	Hct	Plt12830	77	8,3	2	11,3
	33,9	201PTT	PT	INR	Fibrinog36,2	16,8	1,14	-Na	K	Cl
	Mg	P	Ca	Cr	BUN	PCR135	5,84	104	-	4,3
	0,75	18	-AST	ALT	FA	BT	BD99	346	98	2,24
	1,73pH	PCO2	PO2	HCO3	BE	SO2	PAFI7,44	34,6	77,4	23,7
0,1	96	282Lactato2,3								

ANÁLISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dra Lopez, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, en condición crítica, pero evolución a la mejoría lenta, hemodinamicamente estable sin requerir vasoactivo, sin signos de dificultad respiratoria ni disfunción pulmonar, ya corrigió trastorno ac base gaslo urinario adecuado, ya corrigió hiperazoemia, en corrección de trastorno hidroelectrolítico, metabólicamente estable garantizandose flujo metabólico, Cx tratante autoriza inicio de via oral, el adomen no presenta signos de irritacion peritoenal, aun con producido hematico posterior a la ultima intervencion quirurgica, la coagulopatía ya corrigió, la Hb / Hct presento adecuado ascenso post transfusion, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento atb amplio espectro con meropenem dando cubrimiento a bacteremia por bacilo gram negativo que esta pendiente por tipificar, en revista conjunta con infectiología se definio continuar igual manejo y realizar seguimiento seriado con PCR y PCT, y policultivar en caso de deterioro clinico o fiebre. Se encuentra en seguimineto por Cx hepatoiliar quienes conideran evolucion tendiente a la mejoría. Dado evolucion clinica favorable se indica traslado a UCIN segun disponibilidad de cupo, paciente quien requiere monitoria hemodinamica continua, terapia respiratoria exhaustiva, correccion hidroelectrolitica. Paciente con pronostico reservado a evolucion clinica, alto riesgo de deterioro y hasta muerte. Familiares y paciente conocen condición clinica actual, manejo y pronostico, refieren entender y aceptan. Se ajusta analgesia dado difícil control del dolor.

PLAN

- Trasladar a UCIN
- Intolerancia a dipirona
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia f sica 2 veces al d a.
- Control con glucometrias cada 6 horas.
- Dieta l quida clara a tolerancia
- LEV SSN 30CC/H
- Fentanilo a 50 mcg/h
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr suspender
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V suspender
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg sc iniciar a las 18 h
- Cuidados de drenajes abdominales
- Retirar SNG / cuidados SNY
- Retirar cateter introductor y sonda vesical
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrias 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 77 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

sejo y seguimineto por Cx hepatobiliar
IFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

oria hemodinamica continua no invasiva, cada 2hrs

Cx mayor
rmo hidroelectrolítico
ENES MEDICAS

atorios

4/2018 09:11 901217 Cultivo Para Microorganismos En Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea Orina Y Heces
4/2018 09:11 901107 Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra
4/2018 16:32 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)
4/2018 16:32 903111 Acido Lactico (L-Lactato) Automatizado
4/2018 16:33 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]
4/2018 16:33 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]
4/2018 16:33 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos
4/2018 16:33 903813 Cloro
4/2018 16:33 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
4/2018 16:33 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
4/2018 16:33 902210 Hemograma IV Automatizado
4/2018 16:33 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
4/2018 16:33 903933 Fosfatasa Alcalina
4/2018 16:33 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos
4/2018 16:33 903856 Nitrogeno Ureico
4/2018 16:32 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
camentos

4/2018 10:04 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS
4/2018 10:10 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

AS ACLARATORIAS

ha: 03/04/2018 12:56

AVALA EVOLUCION MEDICA

nado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793
nado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012
nado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

TORIA DE EVOLUCION

CO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: UCI4 FECHA: 03/04/2018 11:03

BJETIVO

ente de 28 a os de edad, de genero masculino, con diagnosticos medicos de:
OP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
OP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18.

COLECISTO.

ISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

ESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

INDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

OP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

03.18.

ACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO

OP DE DRENAJE DE BILIOMA

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

El día de hoy encuentro paciente en cama, en posición supina, tranquilo con venturi a 4LT.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Patrón respiratorio superficial, a la auscultación murmullo vesicular normal sin sobreagregados.

Nervioso y Mental: Paciente que realiza apertura ocular y sigue órdenes. Con dolor de 7/10 según EVA al realizar inspiraciones profundas.

Osteomuscular y Articular: Arcos de movilidad de las 4 extremidades en rangos normales, fuerza muscular generalizada conservada.

Piel y Fieras: Piel hidratada sin presencia de escaras, continuidad de la piel interrumpida por que le realizaron laparotomía exploratoria.

OBJETIVO

Paciente de 28 años de edad, de género masculino, a la evaluación de hoy con signos vitales de con signos vitales de FC: 80 lpm, FR: 32rpm, TA: 156/93, TAM: 115

ANÁLISIS

Paciente de 28 años, de género masculino, quien presenta compromiso del sistema cardiovascular pulmonar que le compromete la ventilación y afecta su sistema tegumentario por realización de laparotomía exploratoria.

PLAN

- Ejercicios activos en miembros superiores: flexo extensión de dedos, muñeca, codo y hombros. 3 series de 10 repeticiones.
- Ejercicios activos en miembros inferiores, los cuales se supeden por que el paciente manifiesta dolor de 7/10 en la EVA.
- Posicionamiento adecuado en cama.
- Descargas de peso en miembros inferiores.

Firmado por: LINA MARCELA SANDOVAL MORENO, FISIOTERAPEUTA, Reg: 4961

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TRABAJO SOCIAL ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/04/2018 15:17

SUBJETIVO

paciente remitido de palmira del hospital raul orejuela bueno, acompañado de al madre y hermana, las cuales se sienten muy triste por el estado de salud del paciente, sienten que fue mal manejado en ese hospital, opacine vive en florida valle pero esta de visita donde la hermana en palmira, cuando le der salida ira a casa de la hermana,

OBJETIVO

educación en deberes y derechos, manejo y cuidado del paciente, manejo del paciente, invitación a las charlas educativas, protocolo de las unidades de terapia intensiva, rutas de evacuación.

ANÁLISIS

paciente con una red aparentemente funcional con algunas limitaciones económicas, se evidencia una buena vinculación afectiva, muy aprensivos por el estado de salud del paciente y mas aun por estar en al uci, se les sensibiliza sobre al necesidad de continuar hospitalizado en al uci y la adherencia al tratamiento, refieren entender y aceptar, con muchas expectativas frente al egreso.

PLAN

valoración por trabajo social y seguimiento.

Firmado por: MARIA CECILIA CASTILLO OROZCO, TRABAJO SOCIAL, Reg: 31170217

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TRABAJO SOCIAL ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/14/2018 15:37

SUBJETIVO

dirección de al hermana de al mira carrera 5 número 28-27, celular de ubicación 320-6854532, se continua seguimiento por trabajo social.

Firmado por: MARIA CECILIA CASTILLO OROZCO, TRABAJO SOCIAL, Reg: 31170217

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 03/04/2018 18:47

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 NOCHE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 79 / 120

Apellidos:	CRISTIAN EDUARDO				
Nombre:					
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18.
- a) PICOLECISTO.
- b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEURONOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL
- 28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO
7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

PROBLEMAS:
- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA

OBJETIVO

Hemodinámico : TA 158/87MMHG TAM 109 FC 106 T 36
Diuresis : 0.6cc/kg/h balance +740
Glucómetros : 115-100
Dren abdominal : 450 y 500
No realiza deposición

ANÁLISIS

Paciente de 28 años en su pop de hepatectomía derecha, posterior presenta bilioma por lo que es llevado nuevamente a cirugía, ahora paciente hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasoactivo, Patrón respiratorio conservado con soporte de oxígeno por mascarilla venturi, arteriales sin trastorno ácido base ni de la oxigenación, no ha presentado picos febriles ni signos de respuesta inflamatoria continua cubrimiento con meropenem cultivos del 29.03.18 positivos para bacilo gram negativo y cocos bacilos. quedamos atentos y en caso de presentar fiebre o deterioro clínico debe policultivar.

En hora de la mañana se retira sonda vesical, ahora paciente sin presentar diuresis desde hace 10 horas, en el examen físico no se evidencia globo vesical, se da manejo con volumen, se espera respuesta y según evolución se definirá necesidad de cateterismo vesical.

PLAN

- Trasladar a UCIN
- Intolerancia a dipirona
- Cabecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucómetros cada 6 horas.
- Dieta líquida clara a tolerancia
- LEV SSN 50CC/H cambio
- Fentanilo a 50 mcg/h
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr suspender
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (F: 29/03/18)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg sc
- Cuidados de drenajes abdominales
- Retirar SNG / cuidados SNY
- Retirar cateter introductor y sonda vesical
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucómetros 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Monitoria hemodinámica continua no invasiva, cada 2hrs
POP Cx mayor
trastorno hidroelectrolítico

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA CON DIFICIL MODULACION DEL DOLOR POR LO CUAL SE INTERCONSULTO CON MEDICINA DEL DOLOR. ADEMAS SE SOLICITO NUTRICION , Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA. SE TOMAN PARACLINICOS DE CONTROL Y PERFIL NUTRICIONAL.

PLAN

Hospitalización en cirugía hombres

- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Dieta Semiblanda - hipograsa
- LEV SSN 30CC/H
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza ctc para 3 amp día pro 15 días total 45 ampollas) FI 04.04
- Polimixina 1500.000 carga continua 1 mill cada 12 horas ev 04.04 (se realiza ctc para 4 amp día por 15 día total 60 ampollas)
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza ctc para 4 amp día por 15 días total 60 ampollas)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Ranitidina 50 mg , cada 8 horas EV.
- Noxaparina 40 mg sc iniciar a las 18 h
- Seguimiento por psicología

Cuidados de enfermería:

- cambios de posición
- control signos vitales
- control ingesta
- control producido drenes (cuantificar en formato)
- curva termica

Se solicita el día de hoy:

- Perfil nutricional completo
 - IC Nutrición
 - IC psiquiatría
 - IC clínica del dolor En seguimiento por:
- Cirugía hepatobiliar (especialidad tratante)

ORDENES MÉDICAS

Actividades Médico Delegadas

05/04/2018 10:05 Control de Ingesta

05/04/2018 10:05 Control de Líquidos Administrados y Eliminados

05/04/2018 10:05 Control de Curva Termica

05/04/2018 10:05 Control de Signos Vitales

Interconsultas

05/04/2018 08:05 890443 Interconsulta Por Especialista En Dolor Y Cuidados Paliativos
pop hepatectomía
paciente con difícil manejo del dolor

05/04/2018 09:42 890406 Interconsulta Por Nutrición Y Dietética

05/04/2018 09:42 890405 Interconsulta Por Enfermería Terapia Enterestomal

05/04/2018 12:34 890408 Interconsulta por Psicología

05/04/2018 12:33 890484 Interconsulta Por Especialista En Psiquiatría

05/04/2018 12:38 890454 Interconsulta Por Especialista En Infectología

Laboratorios

05/04/2018 09:53 903863 Proteínas Totales En Suero Y Otros Fluidos

05/04/2018 09:53 903815 Colesterol De Alta Densidad

05/04/2018 09:53 903817 Colesterol De Baja Densidad [Ldl] Automatizado

05/04/2018 09:53 903818 Colesterol Total

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

04/04/2018 00:05 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/04/2018 00:05 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS
 04/04/2018 00:05 Meropenem vial x 1 gr 2 GR, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/04/2018 00:05 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS
 04/04/2018 00:05 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS
 04/04/2018 00:05 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS
 04/04/2018 00:05 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS
 04/04/2018 00:06 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 3 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 04/04/2018 10:39

SE AVALA EVOLUCION MEDICA

Firmado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

Firmado por: LUISA FERNANDA QUI ONEZ , MEDICINA GENERAL, Reg: 76-5218

Validado por: PAULA LOPEZ , MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA , Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACION: UCI4 FECHA: 04/04/2018 07:17

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 4 DIA

INTENSIVISTA: DRA LOPEZ
 ASISTENCIAL: DRA BUSTAMANTE

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
 EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PILOCOLECISTO.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
 3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP DE HEPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS 28.03.18.
- BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE
 POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

PROBLEMAS:

- DIFÍCIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA

SOFA 03.04: 3 PUNTOS MORTALIDAD < 10%

OBJETIVO

CONCIENTE Y ORIENTADO, ANIMADO, MEJOR CONTROL DE DOLOR, AUN CON PERFUSION DE FENTANILO
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TA 153/85 TAM 108 F 89XMIN
 GU 0.6 CC/KG/H CON BALANCE +860 ACUMULADO +9700
 RESPIRANDO CON CN CON VENTILACION SIMETRICA MARCADA HIPOVENTILACION EN BASES.
 TOLERA VIA ORAL, GLUCEMIAS EN METAS, A SUSPENDER FLUJO METABOLICO, LO DOS DREANJES SUBHEPATICOS DEBITARON 560-600 C/U
 UNO DE ASPECTO BILIOSOS ESCASO.
 AFEBRIL PERO CON LEUCOCITOSIS EN AUMENTO

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

GSA AL 28% 7.48/76/33/24 PAFIO2 271 EN METASHB 11 ESTABLE LEU 17090 EN AUMENTO NEU 68% PLAQ 20560 ESTABLESNA 135 CL 103 K 4.4
 MG 1.78 P 2.5 NORMALES LACTATO 1.5BUN 21 CREA 0.7 AST 80 ALT 247 FA 98 BT 2.36 BC 1.81CULTIVO DE L 03.04: BGN RX TORAX 04.04;
 DERRAME PLEURAL BILATERAL, CVC NORMOPOSICIONADO.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 81 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

OMBRE: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

DAD: 28 A OS

C 1113644319

PS: COOSALUD

I: 09/03/18

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANCRESISTENTE + ENTEROBACTERIA
PO LAVADO QUIRURGICO + COLOCACION DE TERAPIA VAC (ABR 11/18 H: 2 AM
EXTUBACION FALLIDA

NTIBIÓTICOS:

IGECICLINA, POLIMIXINA, DORIPENEM

ALLAZGOS: A. paciente con evisceracion con asas intestinales dilatadas con deshiscencia de sutura de fascia y piel con sutura de fascia cizallando
ntestino delgado en flanco derecho sin evidencia de perforacion de asa intestinal.
B. bilioperitoneo generalizado con fibrina (300 cc)
C. abdomen bloqueado en hipocondrio derecho (30%)
D. No se evidencia perforaciones intestinales
E. fascia y tejidos edematizados

OBJETIVO

PACIENTE EN MAL ESTADP GENERAL BAJO SEDACION CON MIDAZOLAM GOTEIO A 70CC/H, RESPIRACION ASISTIDA POR VENTILADOR
QUIROFANO 2 DE URGENCIAS, MONITORIA EXTERNA CONTINUA QUE MUESTRA PARAMETROS DE FC 102 LPM, TA 98/63mmHg, SAO2 100%
AFEBRIL AL TACTO; MUCOSAS HUMEDAS LIGERAMENTE PALIDAS, CP CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, AMBOS CAMPO
PULMONARES BIEN VENTILADOS; ABDOMEN ABIERTO, EVISCERADO SE APRECIAN COMPRESAS + SISTEMA VAC; EXT SIN EDEMAS, LLI
CAPILAR 3 SEG, SNC: SEDADO. RESULTADO DE GASES ARTERIALES DE HACE 10 MIN MUESTRAN PH 7.33, PO2 231, PCO2 45.4, HCO3 23.2

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE MANEJO Y TERAPIA ANTIBIOTICA ANOTADA, COMENTADO POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA C
SE PUDO EXTUBAR, OBSERVANDOSE MAL PATRON VENTILATORI Y DESATURACION SOSTENIDA. PACIENTE EN RECUPERACION EN E
DE TRASLADO A UCI. ESTAN PENDIETES RESULTADO DE ESTUDIOS DE QUIMICA SANGUINEA. SE SOLICITA RX TORAX CON PORTATIL

PLAN

- TRASLADO A UCI
- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Sonda nasoyeyunal
- LEV SSN 30CC/H
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza ctc para 3 amp dia pro 15 dias total 45 ampollas) FI 04.04
- Polimixina 1500.000 carga continua 1 mil cada 12 horas ev 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dia total 60 ampollas)
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Rantidina 50 mg , cada 8 horas EV.
- Enoxaparina 40 mg sc iniciar a las 18 h
- Seguimiento por psicología
- tomar pla cada 6 horas
- Tomar Rx torax con portatil
- Revaloracion medica con resultado paraclincios

En espera de:

- reporte de cultivos tomados hoy.
- ic por nefrologia
- turno para tac simple abdomen sin contraste

PACIENTE QUIRÚRGICO

11/04/2018

ÓRDENES MEDICAS

Imagenologia

11/04/2018 03:09 871121 Radiografía De Torax (Pa O Ap Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas O Lateral) Con Bario
PACIENTE EN PO DE LAVADO QCO + TERAPIA VAC QUE PRESENTA EXTUBACION FALLIDA
TOMAR RX TORAX CON PORTATIL

Firmado por: WILSON ARMANDO MU OZ RUIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 762184

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Numero de Id:	CC -1113644319			
Numero de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE RECONSTRUCCIÓN DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA. POP COMPLICACION CON SHOCK MIXTO, BACTEREMIA BACILO GRAM NEGATIVO HOY REPORTADO COMO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME), CON POP REINTERVENIDO POR BILIOMA. EVOLUCION ESTACIONARIA, A LA MEJORIA AUNQUE CON SIGNOS DE SIRS.

EL PLAN ES:

- SE ROTA ANALGESIA A HIDROMORFONA, SUSPENDER FENTANILO EV
- REHABILITACION FISICA Y RESPIRATORIA / INCENTIVO RESPIRATORIO
- BALANCE POSITIVO CON RX TORAX LIGERAMENTE CONGESTIVA SE PAUTA DOSIS UNICA DE FUROSEMIDA
- NET VIA ORAL
- COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DE EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto.
- CRITICO, MEJORIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. POR EL MOMENTO SIN FALLO ORGANICO ASOCIADO, PACIENTE QUE PUEDE CONTINUAR MANEJO EN PISO

PLAN

- Trasladar a Piso cirugía hombres
- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Intubación a dipirone
- Cabeecera a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta Semiblanda
- LEV SSN 30CC/H
- Fentanilo a 50 mcg/h suspender
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr suspender al progresar en la NET
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O
- Hidromorlona 0.4 mg cada 4 horas E.V. + rescates de 0.4 mg
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18) suspender
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza c/c para 3 amp día por 15 días total 45 ampollas) FI 04.04
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza c/c para 4 amp día por 15 días total 60 ampollas)
- Polimixina 1500.000 carga continua 1 mill cada 12 horas ev 04.04 (se realiza c/c para 4 amp día por 15 días total 60 ampollas)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.
- Enoxaparina 40 mg sc iniciar a las 18 h
- Furosemida 10 mg ev dosis unica
- Cuidados de drenajes abdominales
- Metas:
- TAM entre 65 - 70 mmHg
- Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora
- Glucometrías 100 - 180 mg/dl
- Eva < 4
- Tomar hcs de control mañana + procalcitonina
- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

Vigilancia en hospitalización

ORDENES MEDICAS

Imagenología

04/04/2018 07:48 871121 Radiografía De Torax (Pa O Ap Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas O Lateral) Con Bario portátil

Medicamentos

04/04/2018 09:33 Furosemida ampolla x 20 mg 10 MG, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

04/04/2018 10:32 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 15 DIAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PAN RESISTENTE

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

04/04/2018 10:32 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 15 DIAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

04/04/2018 10:31 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 15 DIAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

04/04/2018 10:49 Polimixina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

04/04/2018 10:50 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

04/04/2018 10:50 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

Registrado por: CAROLINA BUSTAMANTE JAIMES, MEDICINA GENERAL, Reg: 522552-09

Firmado por: PAULA LOPEZ, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 53083793

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: MED.FI.TERAP.FISICA UBICACION: UCI4 FECHA: 04/04/2018 10:19

SUBJETIVO

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOLECISTO.
 - b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESION DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS 28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO
7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

REVISION POR SISTEMAS

Respiratorio: PACIENTE CON O2 POR CN A 3 LITROS SATURANDO 95 %, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL DE PREDOMINIO TORACICO SUPERIOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FR 22 RPM., SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

Circulatorio: EDEMA GENERALIZADO DE PREDOMINIO DISTAL EN MMII, FOVEA POSITVA,

Neurológico y Mental: DESPIERTO, LAERTA, ORIENTADO Y COLABORADOR

Osteomuscular y Articular: AMA CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR 3/5 EN MMSS, 3-/5 EN MMII

Piel y Faneras: SISYTEMA INTEGUMENTARIO INTERRUPTIDO POR ACCESO VENOSO SPERIFERICO, LINEA ARTERIAL Y CVC YUGUIAR DERECHO

OBJETIVO

DISMINUIR LOS EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 04/04/2018 10:23

Frecuencia Cardiaca: 92 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 22 Latidos/min

Tipo de Respiración: Normal

Ventilación Asistida: No

Temperatura: 35.7°C

Saturación de Oxígeno: 98.%, Con Oxígeno

FIO2: 32 %

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 04/04/2018 10:23

Estado de conciencia: Alerta

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN
04/04/2018 10:23	Automática	149	89	109	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENS
04/04/2018 10:23	92	Presente	R Ímico	--	--

ANÁLISIS

DOMINIO MUSCULOESQUELETICO PATRON B Y C

PLAN

SE REALIZAN EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES DE 4 EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD

ESTIRAMIENTOS DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES

DESCARGAS DE PESO

TRANSICION ASISTIDA DE SEDENTE EN SILLA AL PIE DE LA CAMA

BIPEDESACION

EJERCICIOS DE CONTROL POSTURAL, ENDEREZAMIENTO Y EQUILIBRIO

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Firmado por: NORY LILIAN VALLEJO OSORIO, MED.FIL TERAP.FISICA, Reg: 29940674

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/04/2018

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

DX ANOTADOS

PTE RELATA DOLOR ABDOMINAL Y EDEMA EN MIS

ACEPTANDO DIETA LIQUIDA

FLATOS+

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

DIURESIS 0.5 ML/KG/H

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SG DE IRRITACION PERITONEAL

DREN 1 CON 570 ML DE PRODUCIDO SEROSO

DREN 2 CON 680 ML DE PRODUCIDO BILIAR

EXT CON EDEMA G III

ANÁLISIS

PTE CON EVOLUCION ESTABLE

CON GERME GRAM NEGATIVO PANRESISTENTE

SE DISCUTIRA OPCION TERAPEUTICA CON INFECTOLOGIA

PLAN

CONTINUA MANEJO EN UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI4 FECHA: 04/04/2018 19:20

SUBJETIVO

Cuidados Intensivos Evolución Noche

Dr. Elias Vieda - Intensivista

Dr. William Bermudez - Medico General

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ		
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO		
Número de Id:	CC -1113644316		
Número de Ingreso:	242241-1		
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A s
Ubicación:	UCI2	Edad Act.:	28 A os
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA		
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE		
Cama:	4206		

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PIOCOCLECISTO.
 - b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DEL
- 28.03.18.
6. BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE
7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

PROBLEMAS:

- DIFICIL CONTROL DEL DOLOR
- HIPERKALEMIA
- INFECCION POR GERME KPC

OBJETIVO

EXAMEN FÍSICO

FC	T	FR	TAS	TAD	TAM	FIO2	SpO2
100	36.0	20	136	85	102	28%	98%

Glucometria: 90 - 116mg/dL

SSN 50cc/h

Fentanyl 20mcg/h (2cc/h)

Neurologico: alerta, tranquilo, colaborador, orientado, no deficit focal, isocoria normoreactiva

ORL: mucosas humedas y semipalidas, escleras ictericas

Cardiovascular: ruidos cardiacos ritmicos, regulares, no frote pericárdico, no vasoactivo

Cuello: no IY a 45°

Respiratorio: torax normoexpansivo, hipoventilación basal derecha, no agregados, no frote pleural, extubado de forma programada el 30/03/18

Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no logro palpar masas ni megalias, peristaltismo presente pero lento, no signos de irritación peritoneal,

drenes posicionados en zona de resección hepática y sitio de anastomosis con producido hemático 1300ml/ 14hrs, de osición ausente

Infeccioso: afebril, sin signos de SIRS, tratamiento antibiótico polimixina + doripenem + tigeciclina

Renal: diuresis colúrica 1.9cc/k/h, balance 1205- / 14hrs

Hematológico: sin signos de sangrado activo.

Extremidades: simétricas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos y perfusión distal adecuada, edemas G II

ANÁLISIS

Paciente ampliamente valorado en revista con Dr Vieda, diagnósticos y problemas ampliamente consignados, evolución clínica favorable, permanece hemodinámicamente estable sin requerir vasoactivo, sin signos de dificultad respiratoria ni disfunción pulmonar, ya corrigió trastorno ac base, gasto adecuado, ya corrigió hiperazoemia, no hay trastorno hidroelectrolítico, metabólicamente estable con adecuada tolerancia de vía oral, el abdomen no presenta signos de irritación peritoneal, aun con producido biliohemático en moderada cantidad, la coagulopatía ya corrigió, la Hb / Hct esta estable, la respuesta inflamatoria adecuadamente modulada en tratamiento abt amplio espectro segun patron de resistencia de los germen documentados y recomendación de infectología. Se encuentra en seguimineto por Cx hepatobiliar quienes consideraran evolución tendiente a la mejoría. Dado evolución clínica favorable se indica traslado a hospitalización segun disponibilidad de cupo. Paciente con pronostico reservado a evolución clínica, aun con riesgo de deterioro. Familiares y paciente conocen condición clínica actual, manejo y pronostico, refieren entender y aceptan. ITiene infusión de fentanyl dado por modulación del dolor y ante la ausencia de otros opiaceos como hidromorfona, morfina, mepéridina.

PLAN

- Trasladar a Piso cirugía hombres
- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Intolerancia a dipirona
- Cabeceza a 30-45°
- Cambios de posición cada 2 horas.
- Higiene oral con clorhexidina en cada turno.
- Terapia respiratoria cada 6 horas.
- Terapia física 2 veces al día.
- Control con glucometrías cada 6 horas.
- Dieta Semiblanda
- LEV SSN 30CC/H
- Fentanyl a 50 mcg/h suspender
- Flujo metabólico con dad al 10% a 20 cc/hr suspender al progresar en la NET
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 85 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg

Acetaminofen 1g cada 8hrs

Meropenem 2g EV cada 8hrs (FI 29/03/18) suspender

Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza ctc para 3 amp dia pro 15 dias total 45 ampollas) FI 04.04

Polimixina 1500.000 carga continua 1 mill cada 12 horas ev 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dia total 60 ampollas)

Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)

Meloxiclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.

Profilaxis para HVD con Ranitidina 50 mg cada 8 horas E.V.

Enoxaparina 40 mg se iniciar a las 18 h

Furosemida 10 mg ev dosis unica

Cuidados de drenajes abdominales

Metas:

TAM entre 65 - 70 mmHg

Diuresis mayor a 0.5 cc/Kg/hora

Glucometrias 100 - 180 mg/dl

Eva < 4

- Tomar hrs de control mañana + procalcitonina

- Manejo y seguimiento por Cx hepatobiliar

JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

seguimiento por medico tratante

Firmado por: WILLIAN BERMUDEZ BRAVO, MEDICINA GENERAL, Reg: 764711/2012

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 08:00

SUEJETIVO

EVOLUCION - CIRUGIA HOMBRES

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAINTSTICIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PICCOLECISTO.

b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

23.03.18.

6. BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)

7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

ESQUEMA ANTIBIOTICO:

Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, (04.04.18)

Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas (fi 04.04.18)

Polimixina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas (fi: 04.04.18)

S: Paciente refiere dolor, poca tolerancia a via oral.

OBJETIVO

Pacietne en cama, alerta, cosciente, sin dificultad respiratoria. Afevirl al lacto.

ta: 100/70 fc: 103 fr: 18

cc: mucosas humedas,

torax: simétrico, campos pulmonares ventilados

abd: apositos limpios alrededor de drene: sin filtrados, o esigma de sangrado. herida quirurgica cubierta por aposito limpio

ext: edema en miembros inferiores, fovea > 5 seg

ANALISIS

PACIENTE EN POP DE RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA. (28.03.18). EN HOSPITALIZACION UCI PRESENTO SHOCK

MIXTO POR BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO REPORTADO COMO KLEBIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y

CEFEPIME) (CULTIVO 29.03.18) POSTERIOR REINTERVENIDO POR BILIOMA. REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO MECANICO Y VASOACTIVO

TRASLADADO DESDE UCIN EL DIA DE AYER EN LA NOCHE, CONSIDERANDO QUE SE PUEDE CONTINUAR CON SU MANEJO EN

HOSPITALIZACION. EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO Y PLAN DEFINIDO POR INFECTOLOGIA CON ESQUEMA TIGECICLINA + DORIPENEM +

POLIMIXINA, AUN SIN DEFINIR TIEMPO. EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CIRUGIA HEPATOBILIAR.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

1/04/2018 14:59 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

1/04/2018 14:59 903813 Cloro

1/04/2018 14:59 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

Medicamentos

1/04/2018 13:42 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

1/04/2018 13:42 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERMEN PANRESISTENTE

1/04/2018 13:42 Doripenem frasco x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

1/04/2018 13:45 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

1/04/2018 13:44 Heparina sodica frasco x 5.000 UI/ ml 5 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS 1 cc cada 12 horas

1/04/2018 13:44 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

1/04/2018 13:44 Omeprazol vial x 40 mg 40 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

CANCELADO

1/04/2018 13:44 Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

1/04/2018 13:47 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

1/04/2018 15:01 Lidocaina jalea al 2% 1 TUBO, TOPICA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

1/04/2018 15:00 Lidocaina al 2% simple 20 mg/ ml frasco x 50 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por DOSIS UNICA

Firmado por: ANDRES FABRICIO CABALLERO LOZADA, MEDICO INTENSIVISTA, Reg: 76052701

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MED.INTERNA INFECTOLOGIA UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 11/04/2018 14:52

SUBJETIVO

EVOLUCION INFECTOLOGIA

EDAD: 28 A OS

CC: 1113644319

PS: COOSALUD

FECHA INGRESO:

HUV: 9 MARZO

UCI: 27 MARZO

REINGRESO A UCI: 11/04/18

DIAGNOSTICOS ACTUALES

1. POP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC

2. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

3. POP DE COLELAP (EXTRAINSITUACIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

4) PILOCOLECISTO.

5) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

6. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

7. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

8. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

28.03.18. HISTORIAL DE ANTIMICROBIANOS:

PIPERACILINA TAZOBACTAM DESDE 9 MARZO AL 29 MARZO (27 FEBRERO)

MEROPENEM DESDE 29 MARZO-03/03/18

DORIPENEM+POLIMIXINA+TIGECICILINA (04/04/18)

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL 09 MARZO CON HISTORIA DE COLELAP, CONVERTIDA A VIA ABIERTA EL 07 MARZO, CON NECESIDAD DE RELAPAROTOMIA 09 MARZO (HALLAZGOS: SUTURA DE VIA BILIAR INDEMN E Y PERITONITIS BILIAR) Y CON PRESENCIA FÍSTULA BILIAR.

INICIALMENTE RECIBE COBERTURA ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, DESDE 09/03/18 HASTA 29/03/18.

DURANTE SU EVOLUCION SE DOCUMENTA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON RECANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR

Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO POR LO QUE EL 28 DE MARZO SE REALIZA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION DE VIA BILIAR+HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO, ANTE LAS ADHERENCIAS Y



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

05/04/2018 09:53 903868 Triglicéridos

05/04/2018 09:52 903809 Bilirrubinas Total Y Directa

05/04/2018 09:52 903867 Transaminasa Glutámico Oxalacética [Aspartato Amino Transferasa]

05/04/2018 09:52 903866 Transaminasa Glutámico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

05/04/2018 09:52 903803 Albumina En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:52 903856 Nitrogeno Ureico

05/04/2018 09:51 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:51 903813 Cloro

05/04/2018 09:51 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:51 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:50 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:50 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

05/04/2018 09:50 903603 Calcio Automatizado

05/04/2018 09:50 903841 Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina

05/04/2018 09:48 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

05/04/2018 09:48 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

05/04/2018 09:47 902210 Hemograma IV Automatizado

Medicamentos

05/04/2018 10:04 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

05/04/2018 10:04 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

05/04/2018 10:03 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

05/04/2018 10:02 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

05/04/2018 10:02 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

05/04/2018 10:02 Polimixina B vial x 5 0.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 M CADA 12 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

05/04/2018 10:02 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADA APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONT E STRICTO. GERMEN PANRESISTENTE

05/04/2018 10:02 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADA APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONT E STRICTO. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

05/04/2018 10:03 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 11:3

SUBJETIVO

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PIOCOLECISTO.

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEURONOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO T 28.03.18.

6. EACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)

7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18 Encuentro paciente en cama, en posición decubito supino sobre camilla, con soporte de oxígeno dad

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

nasal a dos litros por minuto, quien refiere mucho dolor en region abdominal sin presencia de acompa ante.

OBJETIVO

Revisión por sistemas:

Sistema cardiovascular/pulmonar:

Saturación de oxígeno: 94% FIO2 28%, frecuencia cardiaca: 91 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, expansibilidad torácica simétrica y disminuida, murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares bilaterales, con patrón respiratorio costal superior. A la palpación presenta leve rigidez en torax, inadecuado patrón de tos, sin movilización de secreciones. Ruidos cardíacos rítmicos y sincrónicos. Sin presencia de atrofia muscular.

Sistema osteo muscular:

Arcos de movilidad completos y funcionales en miembros superiores, incompletos para flexión de cadera bilateral por dolor en región abdominal, fuerza funcional contra gravedad en miembros superiores e inferiores, no presenta atrofia de grandes músculos, tiene buena simetría corporal.

Sistema neuromuscular:

Sensibilidad superficial y profunda conservada, necesita apoyo para realizar transiciones de decubito supino a sedente, independiente para algunas actividades de la vida diaria.

Sistema integumentario:

Catelefer venoso central derecho subclavio, sin puntos de fijación.

Comunicación y lenguaje:

Orientado en sus tres esferas mentales.

Test y Medidas

Escala Analoga del Dolor (EVA): 7/10 en posición decubito supino y 8/10 en posición sedente, en región abdominal.

Escala de Borg: 4 en posición decubito supino, 8 en posición sedente.

Escala para fuerza muscular MRC: 3 en miembros superiores e inferiores.

Dermatomas: Sin alteraciones.

Fremilo táctil: Disminuido en bases pulmonares.

Auscultación de la voz: Broncofonía en ambos campos pulmonares, disminuido en campo pulmonar izquierdo.

Llenado capilar: Menor de 2 segundos en manos y pies.

Edema: positivo signo de la fovea, mayor a 4 segundos.

ANÁLISIS

Paciente masculino de 28 años de edad, con diagnósticos ya mencionados quien presenta deficiencias en la movilidad y funcionalidad de los miembros inferiores por dolor en abdomen, presenta limitación en la actividad y restricción en la participación por el hecho de estar hospitalizado, deficiencia en la resistencia / capacidad aeróbica, deficiencia en la ventilación asociado con disminución del murmullo vesicular en las bases. Como barreras se identifica que el paciente refiere mucho dolor en la región abdominal, como facilitadores, que cuenta con una buena red de apoyo familiar.

Diagnóstico Fisioterapéutico:

Dominio cardiovascular/pulmonar patrón E: Alteración de la ventilación y respiración/ intercambio gaseoso asociada con falla o disfunción de la bomba ventilatoria.

Dominio musculo esquelético patrón D: Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

Dominio integumentario patrón B: alteración de la integridad integumentaria asociada con compromiso superficial de la piel.

PLAN

Objetivo

*Mantener y mejorar arcos de movilidad articular en miembros inferiores, evitando retracciones musculares y adherencia articular.

*Mejorar y mantener fuerza muscular, para que, el paciente mantenga funcionalidad en miembros superiores e inferiores.

*Evitar complicaciones por estancia prolongada, como aparición de úlceras por presión.

*Mantener una buena permeabilidad de la vía aérea.

*Educar en higiene postural y cambios de decubito.

INTERVENCIÓN:

-Evaluación fisioterapéutica.

-Transición de decubito supino a sedente con apoyo protegido, paciente refiere sentir aumento de dolor de 10/10 evaluado con escala EVA, mareos y garas de acostarse.

-Se posiciona correctamente posición semi fowler.

Signos vitales finales:

Saturación de oxígeno: 96 % FIO2: 28%.

Frecuencia cardiaca: 99 latidos por minuto.

Paciente queda estable dentro de su condición.

Alex Fernando Chara Belalcázar

Cod. 1242679

Universidad del Valle - Estudiante de VIII semestre de fisioterapia

Registrado por: ESTER CECILIA WILCHES LUNA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 64519301

Firmado por: ALVARO ARIAS BALANTA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1062292491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 12:00

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 89 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICAR

TIGECICLINA,

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN 1 CON 100 ML DE PRODUCIDO BILIAR EN 6 HORAS
DREN 2 CON 50 ML DE PRODUCIDO SEROSO
EXT: PP+, EDEMA G II

ANÁLISIS

SE INSISTE EN RIGUROSIDAD DE AISLAMIENTO DE CONTACTO
SOLICITAR EXAMENES DE CONTROL

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FISICA ESPECIALIDAD: FISIOTERAPEUTA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 14:14

SUBJETIVO

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRA INSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOLECISTO.
 - b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL: BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS 28.03.18.
6. BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)
7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

Encuentro paciente en cama, en posición decubito supino sobre camilla, con soporte de oxígeno dado por cánula nasal a dos litros por minuto, quien refiere mucho dolor en región abdominal sin presencia de acompa ante.

OBJETIVO

Revisión por sistemas:

Sistema cardiovascular/pulmonar:

Saturación de oxígeno: 95% FIO2 28%, frecuencia cardíaca: 98 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, expansibilidad torácica simétrica y disminuida, murmullo vesicular disminuido en bases pulmonares bi lateral, con patrón respiratorio costal superior. A la palpación presenta leve rigidez en tórax, inadecuado patrón de tos, sin movilización de secreciones. Ruidos cardíacos rítmicos y sincrónicos.

Sistema osteomuscular:

Arcos de movilidad completos y funcionales en miembros superiores, incompletos para flexión de cadera bilateral por dolor en región abdominal, fuerza funcional contra gravedad en miembros superiores e inferiores, no presenta atrofia de grandes músculos, tiene buena simetría corporal. No presenta atrofia muscular.

Sistema neuromuscular:

Sensibilidad superficial y profunda conservada, necesita apoyo para realizar transiciones de decubito supino a sedente, independiente para algunas actividades de la vida diaria.

Sistema integumentario:

Catéter venoso central derecho subclavio, sin puntos de fijación.

Comunicación y lenguaje:

Orientado en sus tres esferas mentales.

Test y Medidas

Escala Analógica del Dolor (EVA): 7/10 en posición decubito supino y 8/10 en posición sedente, en región abdominal.

Escala de Borg: 4 en posición decubito supino, 8 en posición sedente.

Escala para fuerza muscular MRC: 3 en miembros superiores e inferiores.

Dermatomas: Sin alteraciones.

Fremito táctil: Disminuido en bases pulmonares.

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Auscultación de la voz: Broncofonía en ambos campos pulmonares, disminuido en campo pulmonar izquierdo.
Llenado capilar: Menor de 2 segundos en manos y pies.
Edema: positivo signo de la fovea, mayor a 4 segundos.

ANÁLISIS

Paciente masculino de 28 años de edad, con diagnósticos ya mencionados quien presenta deficiencias en la movilidad y funcionalidad de los miembros inferiores por dolor en abdomen, presenta limitación en la actividad y restricción en la participación por el hecho de estar hospitalizado, deficiencia en la resistencia / capacidad aeróbica, deficiencia en la ventilación asociado con disminución del murmullo vesicular en las bases. Como barreras se identifica que el paciente refiere mucho dolor en la región abdominal, como facilitadores, que cuenta con una buena red de apoyo familiar.

Diagnóstico Fisioterapéutico:

Dominio cardiovascular/pulmonar patrón E: Alteración de la ventilación y respiración/ intercambio gaseoso asociada con falla o disfunción de la bomba ventilatoria.

Dominio musculoesquelético patrón D: Alteraciones de la movilidad articular, función motora, desempeño muscular y rango de movilidad asociada con disfunción del tejido conectivo.

Dominio integumentario patrón B: alteración de la integridad integumentaria asociado con compromiso superficial de la piel.

PLAN

Objetivo

- *Mantener y mejorar arcos de movilidad articular en miembros inferiores, evitando retracciones musculares y adherencia articular.
- *Mejorar y mantener fuerza muscular, para que, el paciente mantenga funcionalidad en miembros superiores e inferiores.
- *Evitar complicaciones por estancia prolongada, como aparición de úlceras por presión.
- *Mantener una buena permeabilidad de la vía aérea.
- *Educar en higiene postural y cambios de decubito.

INTERVENCIÓN:

- Ejercicios activos libres de miembro superior, combinando D2 flexión con patrón diafragmático, 2 series de 10 repeticiones.
- Movilidad articular pasiva de miembros inferiores, 10 repeticiones por segmento.
- Se intenta transición de decubito supino a bipedo, pero el paciente se muestra poco colaborativo y refiere sentir mucho mareo, por lo cual no se realiza.
- Estiramiento de reja costal, y estáticos por segmento para miembros superiores e inferiores.
- Se posiciona correctamente en semi fowler.

Signos vitales finales:

Saturación de oxígeno: 98 % FIO2: 28%.

Frecuencia cardíaca: 94 latidos por minuto.

Paciente queda estable dentro de su condición.

Alex Fernando Chara Belalcázar

Cod. 1242679

Universidad del Valle - Estudiante de VIII semestre de fisioterapia

Firmado por: ALVARO ARIAS BALANTA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1062292491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: PSIQUIATRA UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 05/04/2018 16:45

SUBJETIVO

Interconsulta psiquiatría

28 años

palmera.

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR

2. POP DE COLELAP (EXTRAHOSPITALARIA CONVERTIDA): 07/03/18:

a) PIROCOLECISTO.

b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).

3. LESIÓN DE VÍA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO

5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VÍA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO

28.03.18.

6. BACTEREMIA + CULTIVO LÍQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)

7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

Me informan que el paciente ha tenido adecuado comportamiento, come y duerme bien.

Se indaga acerca de síntomas neuropsiquiátricos previos a la hospitalización, consumo de sustancias psicoactivas, el paciente niega esta información.

Se evalúa la presencia del episodio psicótico y el paciente afirma no recordar lo sucedido posterior a su llegada e intervención quirúrgica, hasta después de su estancia en UCI.

OBJETIVO

paciente en la tercera década de la vida, quien aparenta edad cronológica, talla y contextura media, en calma, se relaciona de manera adecuada, fija la mirada.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 91 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

psicofarmacológico.
efecto modulado.
coherente, relevante, intervalo pregunta respuesta ligeramente aumentado, negó ideas que impresionen delirantes, negó ideas de muerte, lógico.
Alerta, orientado, euproséxico
juicio de realidad no comprometido.

ANÁLISIS

Paciente quien ingresó en el contexto de laparotomía exploratoria ante la presencia de una coledocolitiasis, durante la estancia hospitalaria reportaron de forma súbita la presencia de síntomas psicóticos, sin antecedentes de patología previa, sin familiar se considero la posibilidad de un trastorno cerebral orgánico, se inicio tratamiento medico, con el que ha obtenido adecuada respuesta sintomática, el paciente con la resolución del cuadro agudo el comportamiento se ha estabilizado, no hay reportes de irritabilidad agresividad, actitud alucinatoria o alteración del sensorio. EL paciente niega la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, al momento sin síntomas afectivos, o psicóticos, se considera debe continuar la medicación hasta evaluación ambulatoria por especialista, se informa a personal de enfermería, se cierra interconsulta.

PLAN

Continuar haloperidol con igual esquema
se cierra interconsulta, se deja cargada orden ambulatoria de consulta de control.

ORDENES MEDICAS EXTERNAS

Cita de Control

05/04/2018 17:12 890384 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatría 15 Días evaluación dos semanas posterior egreso

Medicamentos

05/04/2018 17:11 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 30 DIAS 5 gotas cada 8 horas

Firmado por: OTTO JOSE SILGADO LA NEVE, PSQUIATRA, Reg: 1323945

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018

08:12

PLAN

REFORMULACION

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

06/04/2018 08:14 Haloperidol solución oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

06/04/2018 08:14 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

06/04/2018 08:13 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

06/04/2018 08:13 Polimixina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

06/04/2018 08:13 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

06/04/2018 08:13 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

06/04/2018 08:13 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

06/04/2018 08:13 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

06/04/2018 08:14 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: MARIA VICTORIA LOPEZ TRUJILLO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1151938386

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: MED RES FISCA Y REHABILITACION UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 09:15

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SUBJETIVO

****DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO****

PACIENTE DE 28A OS CON

Diagnósticos:

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
2. POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOLECISTO.
 - b) FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
3. LESIÓN DE VIA BILIAR. PRINCIPAL BISMUTH I
4. SÍNDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYUNOSTOMÍA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADOS
- 28.03.18.
6. BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO
7. POP DE DRENAJE DE BILIOMA 02/04/18

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR SOSPECHA DE COLELITIASIS, EN POP DE RECONSTRUCCIÓN DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA. POP COMPLICACION CON SHOCK MIXTO, BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO REPORTADO COMO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME), CON POP REINTERVENIDO POR BILIOMA.

S/REFIERE ESTAR TOLERANDO VIA ORAL, NO REALIZA DEPOSCICIONES HACE 10 DIAS, REFIERE EN UN MOMENTO DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO 8/10 EN EVA QUE CON MEDICACIÓN ACTUAL MERMA A 2/10, ADEMÁS INDICA SER ALERGICO A LA DIFIRONA, OMEPRAZOL Y AMIKACINA, NIEGA OTRAS ALERGIAS

OBJETIVO

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN CAMA
CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN 1 CON PRODUCIDO BILIAR
DREN 2 CON PRODUCIDO SEROSO
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES
SNC SIN DÉFICIT APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON DOLOR POSTOPERATORIO 8/10 EN EVA, EN MANJO CON OPIOIDE FUERTE, SIN EMBARGO SE CONSIDERA DEBEN DESCARTARSE OTRAS ALTERNATIVAS ANTES DE DAR ESTE MANEJO, SE SUGIERE POR NUESTRO SERVICIO:

- SUSPENDER OPIOIDE
- TRAMADOL 100MG IV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS
- ESTAREMOS ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS

PLAN

SE SUGIERE POR NUESTRO SERVICIO:

- SUSPENDER OPIOIDE
- TRAMADOL 100MG IV CADA 6 HORAS
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS
- ESTAREMOS ATENTOS A NUEVOS LLAMADOS

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

VIGILANCIA

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 06/04/2018 12:15

se valida nota

Firmado por: CATALINA BAENA ALVAREZ , DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS , Reg: 7629-50

Firmado por: CHRISTIAN IKERNE MAYORGA GUTIERREZ, MED RES FISCA Y REHABILITACION, Reg: 2004112

Validado por: CATALINA BAENA ALVAREZ , DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS , Reg: 7629-50

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 09:29

SUBJETIVO

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

CIRUGIA HEPATOBILIAR

-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICAR PTE CON DOLOR ABDOMINAL, AL MOVIMIENTO
ACEPTADO DIETA
DIURESIS Y DEPOSICION +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
HERIDA QUIRURGICA LIMPIA
DREN BLAKE CON 120 ML DE PRODUCIDO SEROSO
DREN SUBFRENICO CON 550 ML DE PRODUCIDO BILIAR

ANALISIS

PTE COM AUMENTO DE LEUCOCITOS
SIN IMPACTO CLINICO POR AHORA
CON ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO
AGUARDA VAL POR INFECCION
Y SOLICITO VAL POR PSICOLOGIA

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 10

SUBJETIVO

EVOLUCION INFECTOLOGIA

EDAD: 28 A OS
CC: 1113644319
EPS: COOSALUD

FECHA INGRESO:
HUV: 9 MARZO
UCI: 27 MARZO

DIAGNOSTICOS ACTUALES

1. POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
 2. POP DE COL ELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
 - a) PICOLECISTO.
 - b) FISTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
 3. LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
 4. SINDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
 5. POP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOY EYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO D
- 28.03.18. HISTORIAL DE ANTIMICROBIANOS:
PIPERACILINA TAZOBACTAM DESDE 9 MARZO AL 29 MARZO (27 FEBRERO)
MEROPENEM DESDE 29 MARZO-03/03/18

OBJETIVO

PACIENTE EN CAMA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

TA130/76 FC88LPM SO2 96% FR20RPM

TORAX EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE,
DREN 1 CON PRODUCIDO BILIAR
DREN 2 CON PRODUCIDO SEROSO
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO II A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES
SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 A OS DE EDAD, EN SU DIA 28 DE ESTANCIA HOSPITALARIA, QUIEN INGRESA EL 09 MARZO CON HISTORIA DE COL
CONVERTIDA A VIA ABIERTA EL 07 MARZO, CON NECESIDAD DE RELAPAROTOMIA 09 MARZO (HALLAZGOS: SUTURA DE VIA BILIAR I
PERITONITIS BILIAR) Y CON PRESENCIA DE FISTULA BILIAR.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

INICIALMENTE RECIBE COBERTURA ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, DESDE 09/03/18 HASTA 29/03/18. DURANTE SU EVOLUCION SE DOCUMENTA AMPUTACION DE ARTERIA HEPATICA DERECHA, CON RECANALIZACION DE SECTOR POSTERIOR Y CLOACAS BILIARES EN SECTOR ANTERIOR DERECHO POR LO QUE SE SOLICITA AUTORIZACION PARA HEPATECTOMIA DERECHA CON RECONSTRUCCION BILIAR EN DUCTO IZQUIERDO. SE REALIZA HEPATECTOMIA EL 28 MARZO Y 29 CON DETERIORO CLINICO MARCADO, VASOPLEGIA, NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, ACIDOCIS LACTICA, ANTE ESTADO DE CHOQUE SE DECIDE ESCALONAR A MEROPENEM(29/03-03/04) Y SE REALIZAN CULTIVOS. POSTERIORMENTE, EL 04/04 SE REPORTA BACILO GRAM NEGATIVO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME), LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO. CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA, QUE SE DEBERA MANTENER DE ACUERDO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE, QUE ADEMAS HA MOSTRADO UNA EVOLUCION FAVORABLE. SE SOLICITA ACTUALIZAR EXAMENES DE CONTROL, HEMOGRAMA, PCR, PROCALCITONINA. - PERSISTE CON DRENAJE DE ASPECTO BILIAR, SE DEBEN VIGILAR SIGNOS CLINICOS QUE SUGIERAN PERSISTENCIA DE FOCO INFECCIOSO A NIVEL ABDOMINAL. - ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN

1. HEMOGRAMA, PCR Y PROCALCITONINA DE CONTROL
2. MANTENER AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto
3. IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO

Firmado por: JORGE ELIECER ALVAREZ PAYARES, INFECTOLOGIA, Reg: 86-367/00

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: PSICOLOGIA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 06/04/2018 12:35

SUBJETIVO

Se responde interconsulta a paciente de 28 años, procedente de Florida (Valle del Cauca), que actualmente reside en el barrio jairo rojas, ubicado en la carrera 3A # 9-93, en una vivienda propia que cuenta con todos los servicios publicos; vive solo

Se identifican adecuados hábitos alimenticios, adecuada red de apoyo, actividad física regular (fútbol) y en cuanto a la higiene de sueño, el paciente refiere "me levanto a altas horas de la noche y siempre sueño que me ahogo con el vomito".

Respecto al motivo de hospitalización, el paciente refiere "fui al médico en repetidas ocasiones y solo me calmaban el dolor... luego de que me pasaba el dolor me mandaban para la casa y finalmente en palma me realizaron la primera operación", además refiere antecedentes hospitalarios "gastritis crónica (22 años)

OBJETIVO

Paciente que se encuentra en la sala de Cirugía Hombres, en cama (posición decúbito supino), sin acompañante por el momento. Cursa la tercera década de vida, consciente y orientado en las 3 esferas. Es coherente y relevante, además presenta adecuada producción ideovebal. Paciente que se muestra empático y colaborador en el momento de la consulta, modula afecto eulimico con fondo triste, reactivo a tiempos prolongados entre los procedimientos; durante la intervención no se identifica ideación suicida, fuga, ni síntomas psicóticos.

ANÁLISIS

Se presenta al servicio de psicología. Posteriormente, se indaga sobre antecedentes familiares, médicos, quirúrgicos, sociales, psiquiátricos, tratamiento hospitalario y estancia hospitalaria.

Se facilita un espacio de libre expresión de emociones y pensamientos, con amplia descarga, identificando que el paciente conoce su diagnóstico y pronóstico. Se deja estable.

PLAN

seguimiento durante la estancia hospitalaria.

1. seguimiento por psicología
2. adaptación hospitalaria

Nota realizada por: Gabriel Lopez Chunga - practicante de psicología

Código: 1136119 - Universidad San Buenaventura Cali

Registrado por: CONNIE ALEJANDRA ECHANDIA VILLEGAS, PSICOLOGIA, Reg: 117707

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: FORMULACION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 08:40

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 95 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

07/04/2018 08:42 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 40 MG, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 36 HORAS

07/04/2018 08:42 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

07/04/2018 08:42 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

07/04/2018 08:42 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

07/04/2018 08:42 Polimixina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

07/04/2018 08:42 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

07/04/2018 08:42 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

07/04/2018 08:42 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

07/04/2018 08:42 Hidromorфона ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: MARIA FERNANDA OTERO DIAZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 67015260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 11:06

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA

DIAGNOSTICOS:-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICAR PTE

ANÁLISIS

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA, EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERPIA DE AMPLIO ESPECTRO, EN MANEJO INTERDISCIPLINARIO CO INFECTOLOGIA, SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO.

PLAN

CONTINUO MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 14:33

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR PTE NIEGA DOLOR
ACEPTANDO DIETA
DIURESIS Y DEPOSICION+

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION SEROSA
DREN AREA CRUENTA 250 ML DE PRODUCIDO SEROSO
DREN BLAKE 200 ML DE PRODUCIDO SEROSO
EXT: PP+, EDEMA GI

ANÁLISIS

PTE CLINICAMENTE ESTABLE
SE EXPLICA NECESIDAD DE MOBILIZARSE
YA USANDO FAJA COMPRESIVA POR ALTO RIESGO DE EVENTRACION

PLAN

IGUAL MANEJO

Apellidos:	CÓRDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 07/04/2018 17:04

OBJETIVO

SE ABRE FOLIO PARA EFECUAR ORDENES POR PARTE DE INFECTOLOGIA

PLAN

1. HEMOGRAMA, PCR Y PROCALCITONINA DE CONTROL

ORDENES MÉDICAS

Laboratorios

07/04/2018 17:06 906913 Proteína C Reactiva Alta Precision Automatizado

07/04/2018 17:05 906841 Procalcitonina Semiautomatizado O Automatizado CONTROL

07/04/2018 17:05 902210 Hemograma IV Automatizado

Firmado por: MARIA FERNANDA OTERO DIAZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 67015260

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 08:46

PLAN

- SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

ORDENES MÉDICAS

Medicamentos

08/04/2018 08:50 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

08/04/2018 08:49 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

08/04/2018 08:49 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

08/04/2018 08:49 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERMEN PAN RESISTENTE

08/04/2018 08:48 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

08/04/2018 08:48 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

08/04/2018 08:48 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

08/04/2018 08:48 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

08/04/2018 08:49 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143840491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA TRAUMA UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 10:25

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA

DIAGNOSTICOS:-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICAR PTE

S: PACIENTE REFIER ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA DOLOR, DISNEA U OTRA COMPLICACION.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 97 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

ANÁLISIS

ACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE SCRITOS, QUIEN TIENE INDICACION D E MOVILIZAICON CON FAJA ABDOMINAL, EN EL MOMENTO EN MANEJO ANTIBIOTCO DE AMPLIO ESPECTRO, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA, POR ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO.

PLAN

CONTINUAUR IGUAL AMNEJO ESTABLECIDO

Firmado por: CARLOS ANDRES QUINTERO CHICA, CIRUGIA TRAUMA, Reg: 763335

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 11:02

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

PTE SIN QUEJAS
ACEPTANDO VO
DIURESIS Y DEPOSICION +

OBJETIVO

PTE SIN SG INFLAMATORIOS SISTEMICOS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR
DREN BLAKE CON 115 ML DE PRODUCIDO SEROSO
DREN TUBO CON 250 ML DE LIQUIDO DE ASPECTO BILIO ENTERICO
EX: PP+, SIN EDEMA

ANÁLISIS

PTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
SE SOLICITAN EXAMENES DE CONTROL HOY

PLAN

PASAR ANALGESIA A SOLO EN CASO NECESARIO
METOCLOPRAMIDA TAMBIEN

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 11:02

ANÁLISIS

SE CARGAN APRACLINICOS DE CONTROL DIARIOS, ELECTROLITOS, HEMOGRAMA, PCR, BILIRRUBINA, CR Y BUN

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

08/04/2018 11:15 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos
08/04/2018 11:15 903813 Cloro
08/04/2018 11:15 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos
08/04/2018 11:15 902210 Hemograma IV Automatizado
08/04/2018 11:14 906913 Proteína C Reactiva Alta Precision Automatizado
08/04/2018 11:14 903856 Nitrogeno Ureico
08/04/2018 11:14 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos
08/04/2018 11:14 903809 Bilirrubinas Total Y Directa
Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143840491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	26 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 16:00

ANÁLISIS

PACIENTE CON DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, SE FORMULA TRAZADONA TAB 50 MG VIA ORAL CADA NOCHE

PLAN

-TRAZADONA TAB 50 MG VIA ORAL CADA NOCHE

ORDENES MEDICAS

Medicamentos

08/04/2018 16:43 Trazadona tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143840491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 08/04/2018 16:00

SUBJETIVO

REPORTE DE PARACLINICOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

HEMOGLOBINA	12.70	HEMATOCRITO	36.93	MCV	83.95	PLAQUETAS	216.8	WBC (GLOBULOS BLANCOS)	29.98	NEUTROFILOS
83.76	BANDAS	3.00	COLORO	93.30	SODIO	128.00	POTASIO	4.94	NITROGENO UREICO	28.84
1.46	PCR	170.4								CREATININA

ANÁLISIS

LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN ASCENSO, BANDEMIA, HB EN RANGOS DE NORMALIDAD, HIPONATREMIA MODERADA, ASINTOMATICA

Firmado por: NATALIA VACCA ZAMORA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143840491

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/04/2018 08:00

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Imagenología

09/04/2018 12:04 881306 Ecografía De Hígado, Páncreas, Vía Biliar Y Vesícula
DESCARTAR COLECCIÓN

09/04/2018 12:22 881306 Ecografía De Hígado, Páncreas, Vía Biliar Y Vesícula
DESCARTAR COLECCIÓN

POST HEPATECTOMIA

Laboratorios

09/04/2018 11:41 907106 Uroanálisis

Medicamentos

09/04/2018 09:17 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

09/04/2018 09:17 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/04/2018 09:17 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

09/04/2018 09:17 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

09/04/2018 09:16 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON CADA 12 HORAS GERME PAN RESISTENTE

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 99 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

09/04/2018 09:16 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERME PANRESISTENTE

09/04/2018 09:16 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERME PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTERIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERME MULTIRESISTENTE

09/04/2018 09:15 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

09/04/2018 09:15 Trazadona labeta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

09/04/2018 09:15 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

09/04/2018 11:35 Furosemida ampolla x 20 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS FUROSEMIDA 5 MG CADA 6 HORAS.

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 09/04/2018 11:29

SUBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBILIAR

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNFUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

TIGECICLINA, POLIMIXINA, DORIPENEM

PTA CON EDEMA
ACEPTANDO VO
DIURESIS + NO CUANTIFICADA
FLATOS+

OBJETIVO

PTA CON TAQUICARDIA
AFEBRIL EN EL MOMENTO
ABDOMEN SIN DOLOR
DREN 1 CON 50 ML DE PRODUCIDO SEROSO
DREN 2 CON 100 ML DE PRODUCIDO SEROSO
EXT: PP+, EDEMA G III

ANALISIS

PTA CON AUMENTO DE MARCADORES INFLAMATORIOS, TAQUICARDICO
IRA QUE YA ESTA SIENDO MANEJADA POR URO
SOLICITO VALORACION POR INFECCION
Y ECO DE ABDOMEN PARA DESCARTAR COLECCIONES

PLAN

IGUAL MANEJO

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 07:00

PLAN

reformulacion

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

10/04/2018 09:14 903833 Fosfatasa Alcalina

10/04/2018 09:14 903809 Bilirrubinas Total Y Directa

10/04/2018 09:13 903867 Transaminasa Glutamico Oxalacetica [Aspartato Amino Transferasa]

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

10/04/2018 09:13 903866 Transaminasa Glutamico-Piruvica [Alanino Amino Transferasa]

10/04/2018 09:11 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903813 Cloro

10/04/2018 09:10 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903856 Nitrogeno Ureico

10/04/2018 09:10 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 09:10 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

10/04/2018 09:09 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

10/04/2018 09:09 902210 Hemograma IV Automatizado

10/04/2018 09:15 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

11/04/2018 09:15 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra

10/04/2018 09:15 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra

10/04/2018 09:19 901221 Hemocultivo Aerobio Automatizado Cada Muestra

BARRIDO PUNTA CATETER

10/04/2018 09:21 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

10/04/2018 09:21 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

Medicamentos

10/04/2018 09:22 Trazadona tableta x 50 mg 1 TAB, ORAL, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/04/2018 09:22 Haloperidol solucion oral de 2 mg x ml 5 GOTAS, ORAL, Cada 8 horas, por 24 HORAS -HALOPERIDOL 5GOTAS CADA 8 HORAS

10/04/2018 09:22 Doripenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. INFECCION GERMEN MULTIRESISTENTE

10/04/2018 09:22 Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS COMENTADO CON INFECTOLOGIA DADO APARICION DE GERMEN PANRESISTENTE, LEUCOCITOSIS EN AUMENTO, PERSISTENCIA DEL BGN EN EL ULTIMO CULTIVO Y CON BACTEREMIA ASOCIADA, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR COBERTURA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA. AISLAMIENTO DE CONTACTO Estricto. GERMEN PANRESISTENTE

10/04/2018 09:22 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS CARGA DE 1500000 Y CONTINUAR 1 MILLON

10/04/2018 09:22 Acetaminofen tableta x 500 mg 1000 MG, ORAL, Cada 8 horas, por 36 HORAS

10/04/2018 09:21 Metoclopramida ampolla x 10 mg/ 2 ml 10 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

10/04/2018 09:21 Heparina de bajo peso molecular x 40mg 1 AMP, SUBCUTANEA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

10/04/2018 09:09 Furosemda ampolla x 20 mg 5 MG, ENDOVENOSA, Cada 6 horas, por 24 HORAS FUROSEMIDA 5 MG CADA 6 HORAS.

10/04/2018 09:22 Hidromorfona ampolla de 2 mg x 1 ml 0.4 MG, ENDOVENOSA, cada 4 horas, por 36 HORAS

Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018,08:31

SUBJETIVO

EVOLUCION - CIRUGIA HOMBRES
CRISTIAN EDUARDO CORDOBA
EDAD: 28 A OS.

Diagnósticos:

- POP DE RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA (9.03.18) CON PERITONITIS BILIAR
- POP DE COLELAP (EXTRAINSTITUCIONAL CONVERTIDA): 07/03/18:
- PICOLECISTO.
- FÍSTULA COLECISTOBILIAR (SD. DE MIRIZZI TIPO II).
- LESIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 101 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SIÓN DE VIA BILIAR PRINCIPAL BISMUTH I
INDROME CONFUSIONAL HIPERACTIVO
OP DE HEMIPATECTOMIA CON RECONSTRUCCIÓN DE VIA BILIAR + HEPATICOYEYUNOSTOMIA Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO
03.18.
BACTEREMIA + CULTIVO LIQUIDO BILIAR POR KLEBSIELLA PANRESISTENTE (29.03.18)
OP DE DRENAJE DE BILIOMA 01/04/18

QUEMA ANTIBIOTICO:

ipenem frasco x 500 mg 2 FCO, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, (04.04.18)
Tigeciclina ampolla x 50 mg 2 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas (fi 04.04.18)
Polimixina B vial x 500.000 UI 5 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 24 horas (fi: 04.04.18)
Diuresis espontanea - deposiciones adecuadas - sin dolor

OBJETIVO

Paciente en cama, alerta, consciente, sin dificultad respiratoria. Afebril al tacto.
100/80 fc: 90 fr: 18 - Dren #1 y #2 funcionales

Mucosas humedas, leve tinte icterico
Rx: simetrico, campos pulmonares ventilados
Id: apositos limpios alrededor de drenes sin filtrados, o estigma de sangrado. herida quirurgica cubierta por aposito limpio
Id: edema en miembros inferiores, fovea > 5 seg

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

Paraclinicos (10.04.18)	HEMOGLOBINA	10.88	HEMATOCRITO	31.31	PLAQUETAS	201.8	WBC (GLOBULOS BLANCOS)	18.38	NEU%
	70.69	LYM%	13.78	BANDAS	2.00	PT	21.0	PTT	46.6
		AMINO	98	PCR	123.3	ACIDO LACTICO	25.6	-----	corregido: 2.8
	2.11	CLORO	91.80	SODIO	124.50	POTASIO	3.19	TGO	ASPARTATO AMINO
	1.00	BILIRRUBINA DIRECTA	4.90	BILIRRUBINA TOTAL	5.90	FOSFATASA ALCALINA	132.0	PARCIAL ORINA	
04.18)	HEMOGLOBINA	10.88	HEMATOCRITO	31.31	PLAQUETAS	201.8	WBC (GLOBULOS BLANCOS)	18.38	NEU%
	13.78	BANDAS	2.00	PT	21.0	PTT	46.6	FOSFORO	4.3
	98	PCR	123.3	ACIDO LACTICO	25.6	NITROGENO UREICO	32.98	CREATININA	2.11
	124.50	POTASIO	3.19	TGO	ASPARTATO AMINO	73	BILIRRUBINA INDIRECTA	1.00	BILIRRUBINA DIRECTA
	4.90	BILIRRUBINA TOTAL	5.90	FOSFATASA ALCALINA	132.0				

ANÁLISIS

PACIENTE EN POP DE RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR + HEPATECTOMIA. (28.03.18). EN HOSPITALIZACION UCI PRESENTO SHOCK
DEBIDO POR BACTEREMIA POR BACILO GRAM NEGATIVO REPORTADO COMO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y
EFEPIME) (CULTIVO 29.03.18) POSTERIOR REINTERVENIDO POR BILIOMA. REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO MECANICO Y VASOACTIVO
RASLADADO DESDE UCI EL DIA DE AYER EN LA NOCHE, CONSIDERANDO QUE SE PUEDE CONTINUAR CON SU MANEJO EN
HOSPITALIZACION. EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO Y PLAN DEFINIDO POR INFECTOLOGIA CON ESQUEMA TIGECICLINA + DORIPENEM
OLIMIXINA, AUN SIN DEFINIR TIEMPO. EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, CIRUGIA HEPATOBILIAR.
DESDE AYER PACIENTE CON POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, POR LO CUAL SE DECIDE PASAR SODNA NASOYEYUNAL CONJUNTO A
SPECIALIDAD TRATANTE Y SOPORTE NUTRICIONAL CON FIN DE GARANTIZAR NUTRICION. ADEMAS SE SOLICITA TAC SIMPLE DE
ABDOMEN SIN CONTRASTE A FIN DE DESCARTAR COLECCION ABDOMINAL QUE CONCUERDE CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA.
ADICIONAL, SE TOMAN PARACLINICOS DE CONTROL EL DIA DE HOY, LOS CUALES SE REPORTAN A CONTINUACION. CON DESCENSO DE
LEUCOCITOSIS.

SE SOLICITA INTERCONSULTA CON NEFROLOGIA, POR ASCENSO DE AZOADOS.

PLAN

hospitalizacion en cirugia hombres
Aislamiento de contacto por germen KPC
Sonda nasoyeyunal -
LEV SSN 30CC/H
Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg
Acetaminofen 1g cada 8hrs
Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza ctc para 3 amp dia pro 15 dias total 45 ampollas) FI 04.04
Polimixina 1500.000 carga continua 1 mil cada 12 horas ev 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dia total 60 ampollas)
Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)
Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
Ranitidina 50 mg , cada 8 horas EV.
Enoxaparina 40 mg sc iniciar a las 18 h
Trazodona 50 mg , cada 24 horas (noche)
Seguimiento por psicologiaEn esp de :
reporte de cultivos tomados hoy.



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- ic por nefrologia
- turno para tac simple abdomen sin contraste

ORDENES MEDICAS

Imagenología

10/04/2018 14:14 879420 Tomografia Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)
se solicita tac de abdomen SIN contraste por indicacion de cirugia hepatobiliar.
creat: 2.1

CANCELADO

10/04/2018 14:14 879420 Tomografia Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)
se solicita tac de abdomen SIN contraste por indicacion de cirugia hepatobiliar. creat: 2.1
error de trabscr

CANCELADO

Interconsultas

10/04/2018 14:17 890468 Interconsulta Por Especialista En Nefrologia

Registrado por: JESSICA CORREA MARIN, CIRUGIA GENERAL, Reg: 731121-10
Firmado por: LAURA SEMAAN GUTIERREZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 1144050966

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA ENTEROSTOMAL **ESPECIALIDAD:** ENFERMERA ESPECIALISTA **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 10/04/2018 16:20

SUBJETIVO

-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, conciente con cateter yugular a central derecho con liquidos y medicamentos, edema generalizado, escleras con tinte icterico. Refiere poca ingesta por náuseas y vomito, aunque hoy no ha vomitado, se avanza sonda nasoyeyunal Sin complicaciones. Abdomen con edema y salida de liquido ascitico por laparotomia y por tubos en zona de flanco derecho, se observa asa intestinales evisceradas contenidas; piel con puntos separados que podrian hacer cizallamiento a las asas. se afrontan bordes y se aviza a cx por el riesgo de evisceracion incontinente.

Firmado por: MANUELA MERA GARCIA, ENFERMERA ESPECIALISTA, Reg: 182009

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL **UBICACIÓN:** CIRUGIA HOMBRES **FECHA:** 10/04/2018 16:31

SUBJETIVO

VALORACIÓN CIRUGÍA GENERAL

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ
28 A OS

DIAGNÓSTICOS:

-PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
-SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

ANTIBIÓTICOS:

TIGECICLINA, POLIMIXINA, DORIPENEM

OBJETIVO

ta: 100/80 fc: 90 fr: 18 Sat 94%

Despierto, orientado, reactivo.

SNY a derivación

Cardiopulmonar sin compromiso

Abdomen dehiscencia parcial de herida con asas intestinales contenidas por piel, fuera de fascia, drenajes abdominales funcionales.

ANÁLISIS

Paciente con diagnósticos comentados. Se acude a valorar paciente, se encuentra abdomen con evisceración no controlada. Se reserva y se pasa turno para lavado y cierre de piel. Se explica a familiar procedimiento.

PLAN

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 103 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Se pasa turno para lavado y cierre de piel

ORDENES MÉDICAS

Banco de Sangre

10/04/2018 16:38 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,

Grupo Sangu neo O,

RH Positivo,

Cantidad 1,

Unidad BO,

Frecuencia Dosis Unica,

Motivo Cirugia de emergencia en paciente con anemia preoperatoria significativa,

¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,

¿Presentó Alguna Reacción? No,

Hemoglobina 10.8 gr/dl,

Hemalocrito 28.2 %,

Recuento de Plaquetas 256 mm3,

TP 173. seg,

TPT 35.4 seg,

Observaciones Laparotomia urgente por evisceración no contenida para lavado y cierre de pared

Procedimientos Quirurgicos

10/04/2018 16:44 541701 Lavado Peritoneal Terapeutico Via Abierta

Dehiscencia de pared con evisceración no contenida

Lavado y cierre de pared

Firmado por: ADOLFO GONZALEZ MADAD, CIRUGIA GENERAL, Reg: 37485

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 21:27

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado

Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMATICA

Reintervención: Si, Causa de Reintervención: EVISCERACIÓN

Técnica Anestésica: General

Quirófano: 102 QUIROFANO DE URGENCIAS

Consentimiento Informado: No

Profilaxis Quirúrgica: No

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541701 Lavado Peritoneal Terapeutico Via Abierta, 862601 Desbridamiento Con Colocacion De Dispositivo De Presion

Subatmosférica, 540013 Drenaje De Coleccion Intraoperatoria Via Abierta

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: 1. Previa asepsia y antisepsia con yodados

2. se colocan campos estériles

3. se revisa cavidad encontrando: asas intestinales dilatadas con evisceracion intestinal

4. Se retiran puntos de piel y fascia

5. Revision sistematica de cavidad, toña de cultivo y drenaje de bilioperitoneo

6. lavado de cavidad con 3000 cc de solución 0.9%

7. se realiza hemostasia

8. por hallazgos intraquirurgicos se decide colocar sistema VAC artesanal con 1 plástico fenestrado + 4 compresas + 1 dren + 1 iobam

9. al terminar conteo informado completo, no sangrado activo

HALLAZGOS: A. paciente con evisceracion con asas intestinales dilatadas con dehiscencia de sutura de fascia y piel con sutura de fascia cizallando a intestino delgado en flanco derecho sin evidencia de perforacion de asa intestinal.

B. bilioperitoneo generalizado con fibrina (300 cc)

C. abdomen bloqueado en hipocondrio derecho (30%)

D. No se evidencia perforaciones intestinales

E. fascia y tejidos edematizados

ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Anestesiologo: EDUARDO LEMA

LEMA

FLOREZ, Cirujano: BORIS

SANCHEZ

RESTREPO, Ayudante:

CARLOS ANDRES MU OZ CHAVES, Instrumentador(a): MARIA EMILCE

TENORIO

MINA, Circulante: PAOLA

PLAN

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

PLAN A SEGUIR: 1. ver ordenes medicas
2. traslado a uci

Firmado por: BORIS SANCHEZ RESTREPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 270020-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 10/04/2018 21:49

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

EDAD: 28 A OS

CC 1113644319

EPS: COOSALUD

FI: 09/03/18

PLAN

- TRASLADO A UCI
- Aislamiento de contacto por germen KPC
- Sonda nasoyeyunal
- LEV SSN 30CC/H
- Haloperidol 5 gotas cada 8 horas V.O.
- Hidromorfona 0.4 mg cada 4 horas E.V + rescates de 0.4 mg
- Acetaminofen 1g cada 8hrs
- Doripenem 1 gr cada 8 horas (se realiza ctc para 3 amp dia pro 15 dias total 45 ampollas) FI 04.04
- Polimixina 1500.000 carga continua 1 mill cada 12 horas ev 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dia total 60 ampollas)
- Tigeciclina 100 mg cada 12 h ev FI 04.04 (se realiza ctc para 4 amp dia por 15 dias total 60 ampollas)
- Metoclopramida 10 mg cada 8 horas E.V.
- Ranitidina 50 mg , cada 8 horas EV.
- Enoxaparina 40 mg sc iniciar a las 18 h
- Trazodona 50 mg , cada 24 horas (noche)
- Seguimiento por psicología
- tomar pia cada 6 horas
- se solicitan paraclincios

En espera de :

- reporte de cultivos tomados hoy.
- ic por nefrologia
- turno para tac simple abdomen sin contraste

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

10/04/2018 21:54 901217 Cultivo Para Microorganismos En Cualquier Muestra Diferente A Medula Osea Orina Y Hece
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

10/04/2018 22:16 906913 Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

10/04/2018 22:16 903813 Cloro

10/04/2018 22:16 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 22:15 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

10/04/2018 22:15 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

10/04/2018 22:15 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

10/04/2018 22:15 902210 Hemograma IV Automatizado

10/04/2018 22:18 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

10/04/2018 22:19 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

Registrado por: BORIS SANCHEZ RESTREPO, CIRUGIA GENERAL, Reg: 270020-12

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 02:45

SUBJETIVO

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 105 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 06:4

SUBJETIVO

PACIENTE CON HC ANOTADA PASO BUENA NOCHE, EN ESPERA DE TRASLADO A UCI

OBJETIVO

RESULTADO DE ESTUDIOS MUESTRAN ELECTROLITOS CON SODIO 123, POTASIO 3.62, CLORO 90.8, PCR 104.7 RESTO DE MUESTRA REPOR COAGULADAS. LA RX DE TORAX SIN IMAGEN DE NEUMOTORAX O DERRAME PLEURAL.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO POR HIPONATREMIA. SE INICIA REPOSICION DE SODIO CON SOLUCION AL 3%. SE DEJA ORDEN PARA ELECTROLITOS DE CONTROL Y REPETIR TOMA DE CH, TIEMPOS DE LA COAGULACION Y AC LACTICO.

PLAN

- PENDIENTE TRASLADO A UCI
- SOLUCION SALINA 0.9% 470CC + NATROL 30 CC PASAR A 10CC/H POR BIC
- TOMAR ELECTROLITOS DE CONTROL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, LAY LE
- SS/CH, AC LACTICO, TISMPOS DE LA COAGULACION.
- RESTO DE ORDENES MEDICAS CONTINUAN IGUALES.

PACIENTE QUIRÚRGICO

11/04/2018

ORDENES MÉDICAS

Interconsultas

11/04/2018 07:04 890402 Interconsulta Medico Uci Adulto

PACIENTE CON KPC CON VMI

Laboratorios

11/04/2018 06:58 902045 Tiempo De Prolombina [Tp]

MUESTRA COAGULADA

11/04/2018 06:57 902045 Tiempo De Prolombina [Tp]

MUESTRA COAGULADA

11/04/2018 06:57 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

MUESTRA COAGULADA

11/04/2018 06:56 902210 Hemograma IV Automatizado

11/04/2018 07:00 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Tlp]

Medicamentos

11/04/2018 06:53 Cloruro de sodio ampolla x 20 meq/ 10 ml 3 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 12 HORAS NATROL 3 AMP EN 470 CC DE SSN 10 CC/HORA HIPONATREMIA

11/04/2018 06:52 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 10 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 12 HORAS SALINA 0.9% 470 CC + NATROL 30 CC PASAR A 100 CC/HORA X BIC HIOPONATREMIA

Firmado por: WILSON ARMANDO MU OZ RUIZ, MEDICINA GENERAL, Reg: 762184

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL UBICACIÓN: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 07:10

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ

EDAD: 28 A OS

CC 1113644319

EPS: COOSALUD

Ft: 09/03/18

1. POP (11/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC
2. POP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
- SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA
3. -SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 107 / 120

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

*NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, REFLEJO CONSENSUAL CONSERVADO. MOVILIZA SUS CUATRO EXTREMIDADES

ANÁLISIS

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE VMI, TAM EN META SIN USO DE VASOACTIVOS Y DIURESIS A CUANTIFICAR.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO POR SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA EN MANEJO CON DORIPENEM + TIGECICLINA + POLIMIXINA.

SE TOMAN GASES ARTERIALES DE CONTROL AHORA, PDTE REPORTE DE PARACLÍNICOS DE CONTROL TOMADOS EN LA MADRUGADA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN REQUIERE MANEJO MÉDICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. PENDIENTE REPORTE DE PARACLÍNICOS DE CONTROL TOMADOS, SE HARÁ CONTROL DE SODIO POR HIPONATREMIA A LA QUE SE LE INICIA REPOSICIÓN AL 3%.

PLAN

- TRASLADO DEL PACIENTE SEGÚN DISPONIBILIDAD DE CUPO PARA MANEJO INTEGRAL EN UCI
- CABECERA A 35 GRADOS
- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA BAJO PARÁMETROS DE PROTECCIÓN
- TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
- LIMPIEZA BUCAL CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS
- CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 3 HORAS
- CONTROL CON GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS AVISAR SI ESTÁ EN MENOR O IGUAL A 80 MG/DL O MAYOR A 180 MG/DL
- CONTROL DE LA Y LE
- CONTROL Estricto de DIURESIS SI ESTÁ IGUAL O MENOR A 0.6 CC/KG/H AVISAR A MÉDICO DE TURNO
- LEV HARTMAN PASAR IV A 60CC/HORA
- DEXTRASA AL 10% PASAR IV A 20CC/HORA TITULABLE SEGÚN GLUCOMETRIAS
- FENTANYL 2 AMP EN 80CC DE SSN PASAR IV DOSIS TITULAR PARA RASS -3/-4
- MIDAZOLAM 6 AMP EN 30CC DE SSN PASAR IV A DOSIS TITULAR PARA RASS -3/-4
- DIPIRONA AMP 2.5GR IV CADA 6 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG EV CADA DÍA
- SUSPENDER RANITIDINA
- DORIPENEM 1 G CADA 8 HORAS (FI: 04/04/18)
- POLIMIXINA 1500000 CARGA CONTINUA 1 MILL CADA 12 HORAS EV (FI: 04/04/18)
- TIGECICLINA 100 MG EV CADA 12 HORAS (FI: 04/04/18)
- SUSPENDER METOCLOPRAMIDA
- SEGUIMIENTO POR CX GENERAL
- PDTE ÁCIDO LÁCTICO, PT, PTT, INR, FIBRINOGENO, CREATININA, BUN, HEMOGRAMA, GASES ARTERIALES, SODIO, CLORO, POTASIO, PCR DE CONTROL
- SS SODIO DE CONTROL A LAS 11+00H
- ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA

ÓRDENES MÉDICAS

Laboratorios

11/04/2018 09:09 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

FIO2: 60% VMI

11/04/2018 09:42 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

Registrado por: ANGI TATIANA CABRERA ROJAS, MEDICINA GENERAL, Reg: 1143839004

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 09:36

SUBJETIVO

En el momento no hay disponibilidad de cupo en UCI y UCIN

Firmado por: MONICA MARIA PATI O ANTE, MEDICINA INTERNA INTENSIVISTA, Reg: 01117292

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: CIRUGÍA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 12:07

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

OBJETIVO

CIRUGIA HEPATOBIAR

PO HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO
SEPSIS POR K PNEUMONIAE PANRESISTENTE + ENTEROBACTERIA SIN TIPIFICARSE CON DOLOR

INGECICLINA, POLIMIXINA, DORIPENEM

ENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO EVICERACION POR LO QUE FUE LLEVADO A CIRUGIA,
N DODNDE ENCUENTRA ABDOMEN LIMPIO, CON GRAN EDEMA DE ASAS COMO CAUSA DE SU EVICERACION, FUE REALIZADO LAVADO D
CAVIDAD + MAS PERITONEOSTOMIA A VAC
RECOLOCACION DE DRENES ABDOMINALES

OBJETIVO

ENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

GRASS - 5

CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

CON DIURESIS EN EL MOMENTO DE 300 ML EN 6 HORAS

ABDOMEN CON VAC EFECTIVO

EXT: PP+, GRADO III

ANÁLISIS

ENTE CON DISFUNCION RENAL PROGRESIVA

SE PROGRAMA PARA RETIRO DE VAC MA ANA EN LA TARDE

AGUARDA TRASLADO A UCI

PLAN

MANEJO EN UCI

ORDENES MEDICAS

Procedimientos Quirurgicos

11/04/2018 12:18 541701 Lavado Peritoneal Terapeutico Via Abierta

CAMBIO DE PERITONEOSTOMIA A VAC

ENTE CON PERITONEOSTOMIA A VAC

11/04/2018 12:17 541102 Laparotomia Exploratoria

ENTE CON PERITONEOSTOMIA A VAC

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCION: INGRESO A UCI ESPECIALIDAD: MEDICO INTENSIVISTA UBICACION: CIRUGIA HOMBRES FECHA: 11/04/2018 13:

SUBJETIVO

INGRESO A UCI

CRISTIAN EDUARDO CORDOBA

EDAD 28 A OS

DIAGNÓSTICOS

1. POP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VA

2. POP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 28/03/2018

3. -SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

4. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 07/03/18

APACHE II INGRESO 22 PUNTOS MORTALIDAD 42%

SOFA DIA 1

OBJETIVO

Paciente en malas condiciones generales

TA 101/68 TAM 78 FC 100

abdomen abierto VACK.

no presenta edema

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

pupilas midriáticas fijas- no reactivas.

ANÁLISIS

Paciente de 28 años quien ingresa el 9 de marzo remitido desde otra institución por cuadro de colediallisis fue manejada quirúrgicamente allá, con posterior biliar y filtración de la sutura de la vena biliar con requerimiento de nueva laparotomía, trae resonancia en el que se reporta cálculo enclavado en la bolsa de Hartman que presiona el conducto hepático común., ingresa a la institución con signos de respuesta inflamatoria y abdomen agudo, es llevado el 9 de marzo a nueva revisión donde se observa peritonitis biliar, no se logró evidenciar donde hay extravasación biliar.

TAC de abdomen que muestra amputación hepática derecha con recanalización del sector posterior y cloacas biliares en sector anterior derecho, ante estos hallazgos cirujanos hepatobiliares deciden realizar el 28 de marzo hemihepatectomía derecha con reconstrucción de vena biliar + hepaticoyunostomía y anastomosis de intestino delgado, ante las adherencias y estado del abdomen deciden realizar paso de asa supramesocólica para anastomosis biliar, extraen cálculo distal, colocan dren y cierra pared. Es llevado nuevamente a revisión de cavidad el 2 de abril donde realizan lavado abdominal con colocación de nuevo dren se observa remanente hepático hipertrofiado de buen aspecto. cultivos del 29 de marzo positivos para Klebsiella KPC por lo cual infectología indica manejo con pirlimixina, doripenem y tigeciclina.

Desde el 10 de abril observan descenso de hemoglobina, posteriormente observan que el paciente se encuentra con visceración, es llevado el 10 de abril a nueva laparotomía exploratoria donde observan evisceración de asas intestinales dilatadas, con deshidratación de sutura de fascia y piel, bilioperitoneo generalizado con fibrina, abdomen bloqueado derecho del 30% sin perforaciones, ante distensión de asas no se logra cerrar pared por lo cual dejan VACUUM.

Paciente en malas condiciones generales bajo ventilación mecánica invasiva, en el momento sin requerimiento de vasodilatador, que requiere manejo en unidad de cuidados intensivos debido a riesgo de inestabilidad hemodinámica, debe continuar con manejo antibiótico, debido a condición nutricional se requiere iniciar manejo nutrición parenteral, terapia enterostomal enterada del caso ya nutrición formulada, requiere nuevo paso de catéter pero inicio de este.

PLAN

- Monitoreo UCI
- terapia respiratoria cada 6 horas
- terapia física cada 12 horas
- cabecera 30°
- lavado bucal con clorhexidina cada turno.
- glucometría entre 140- 180 mg/dl
- Ventilación mecánica invasiva PEEP 6 Vol C 6ml FIO2 50%.
- SSN 0.9% 150 cc/hora. mientras inician nutrición parenteral.
- Midazolam 5 - 15 mg/hora RASS -4
- fentanyl 50 - 250 mcg hora RASS -4
- ranitidina 50 mg cada 8 horas.
- Doripenem 1 cada 8 horas FI 04/04/18
- Polimixina 1.000.000 cada 12 horas FI 04/04/18
- Tigeciclina 100 mg cada 12 horas FI 04/04/18
- heparina sódica 5000 UI cada 12 horas
- Vitamina K 10 mg semanal.(durante TPN)
- espera de laboratorios de control.
- control de líquidos eliminados y administrados

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

bajo ventilación mecánica invasiva
altos requerimientos de cuidados por enfermería.

ORDENES MEDICAS

Imagenología

11/04/2018 15:36 871121 Radiografía De Torax (Pa O Ap Y Lateral, Decubito Lateral, Oblicuas O Lateral) Con Bario
portatil
Laboratorios

11/04/2018 15:01 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

11/04/2018 15:01 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

11/04/2018 15:00 903856 Nitrogeno Ureico

11/04/2018 15:00 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 15:00 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 15:00 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 14:59 902210 Hemograma IV Automatizado

11/04/2018 14:59 903859 Polasio En Suero U Otros Fluidos

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

ESTADO DE ABDOMEN REALIZAN PASO DE ASA SUPRAMESOCOLICA PARA ANASTOMOSIS BILIAR, COLOCAN DREN Y CIERRAN PARED. EL 29/03/2018 PACIENTE PRESENTA DETERIORO CLINICO MARCADO, VASOPLEGIA, CON NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO, ACIDOCIS LACTICA, ANTE ESTADO DE CHOQUE SE DECIDE ESCALONAR ANTIBIOTICO A MEROPENEM(29/03-03/04) Y SE REALIZAN CULTIVOS. ES LLEVADO NUEVAMENTE A REVISIÓN DE CAVIDAD EL 2 DE ABRIL DONDE REALIZAN LAVADO ABDOMINAL, DRENAJE DE BILIOMA CON COLOCACION DE NUEVO DREN. EL 4 DE ABRIL SE REPORTAN RESULTADOS DE CULTIVOS TOMADOS EL 29/03 CON REPORTE DE BACILO GRAM NEGATIVO KLEBSIELLA PANRESISTENTE (MIC ELEVADA PARA MERO Y CEFEPIME), POR LO QUE SE AUMENTA COBERTURA ANTIBIOTICA CON POLIMIXINA, DORIPENEM Y TIGECICLINA(FI 04/04). EL 10 DE ABRIL SE OBSERVA DETERIORO CLINICO DEL PACIENTE CON DESCENSO DE HEMOGLOBINA, EVISCERACION POR LO QUE SE LLEVA A NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, LAVADO PERITONEAL VIA ABIERTA, DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL, DONDE OBSERVAN EVISCERACION DE ASAS INTESTINALES DILATADAS, CON DESHICENCIA DE SUTURA LE FASCIA Y PIEL, BILIOPERITONEAL GENERALIZADO CON FIBRINA, ABDOMEN BLOQUEADO DERECHO DEL 30% SIN PERFORACIONES, ANTE DISTENSION DE ASAS NO SE LOGRA CERRAR PARED POR LO QUE DEJAN VACK, Y SE TOMAN NUEVAS MUESTRAS PARA CULTIVOS, PENDIENTE REPORTE DE RESULTADOS. ACTUALMENTE PACIENTE SE ENCUENTRA EN UCI, EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, DEBE CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, SE SOLICITA TOMA DE PARACLINICOS, HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS CADA 48 HORAS PARA SEGUIMIENTO. PENDIENTES A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

PLAN

- CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO
DORIPENEM+POLIMIXINA+TIGECICLINA
- TOMAR HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS CADA 48 HORAS
- PENDIENTE A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

ORDENES MEDICAS

Laboratorios

12/04/2018 14:52 901107 Coloracion Gram Y Lectura Para Cualquier Muestra DE LIQUIDO PERITONEAL.

12/04/2018 14:51 901209 Cultivo De Liquidos Corporales (Bilis Lcr Peritoneal Pleural Ascitico Sinovial Otros Diferente A Orina)

CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL.

Registrado por: ERNESTO MARTINEZ BUITRAGO, MED.INTERNA INFECTOLOGIA, Reg: 365187

PROCEDIMIENTOS

UBICACION: UCI2, FECHA: 11/04/2018 19:13

DIAGNOSTICO QUE JUSTIFICA EL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX
FISTULA DEL CONDUCTO BILIAR	K833

DESCRIPCION MEDICA

Previo asepsia y antisepsia, se limpia región subclavia izquierda, paso de cateter en región subclavio sin complicaciones, se solicita radiografía de tórax de control. Se realiza paso de cateter con intensivista DRa PAula Lopez

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VIA	CANTIDAD
11/04/2018	C389103	389103 Insercion De Cateter Central, Via Periferica	--	--

DIAGNOSTICOS POST

NOMBRE DIAGNOSTICO	CÓDIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCION DX
FISTULA DEL CONDUCTO BILIAR	K833	Relacionado	Confirmado	--

Firmado por: LADY JOANA ROA SALDARRIAGA, MEDICINA GENERAL, Reg: 1113655365

HISTORIA DE EVOLUCION

TIPO DE EVOLUCION: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACION: UCI2 FECHA: 11/04/2018 21:13

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 2 NOCHE

DIAGNOSTICOS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 113 / 120



Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ			
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO			
Número de Id:	CC -1113644319			
Número de Ingreso:	242241-1			
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.: 28 A os
Ubicación:	UCI2		Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA			
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE			

NÓSTICOS

OP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BILOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC

OP HEPATECTOMIA PER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 28/03/2018

SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA

COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 07/03/18

CHE II INGRESO 22 PUNTOS MORTALIDAD 42%

A DIA 1

ETIVO

EN CAMILLA INESTABLE CRITICO SIN SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPISMO, BAJO SEDONLAGESIA CON FENTANYL + MIDAZOLAM

A U RASS -3 CONECTADO A VMI CON PARAMETROS PROTECTIVOS, PCTE SE TORNA HIPOTENSO NO RPENSDE A LEV POR TAL SE INCI

REPINEFRINA A TITULAR PARA TAM > 65 MMHG

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SERVACIONES

22.3INR 1.48 con tiempos prolongados pero sin criterios para correccion, pcte no sangradoCONTROL DIA PT 14.6PTT
57.3CONTROL DIA PT 34.9ACIDO LACTICO 36.9 CORREGIDO EN 4.1CLORO 93.20SODIO 127.00
ONATREMIA POTASIO 3.06 HIPOKALEMIA MAGNESIO 0.74 HIPOMAGNESEMIA FOSFORO 6.2NITROGENO UREICO
39.00CREATININA 2.58 azoados elevados HEMOGLOBINA 12.13 adecuadaHEMATOCRITO 37.65MCV 86.41MCH
27.65MCHC 32.22RDW 12.9PLAQUETAS 150.2MPV 14.16WBC (GLOBULOS BLANC 30.10OBSERVACION
ADRO -NEU% 88.25LYM% 5.83 BANDAS 2.00 bandernia
LISIS

EN INESTABLE CRITICO CON SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPISMO, BAJO SEDONLAGESIA CON FENTANYL + MIDAZOLAM PARA RA

CONECTADO A VMI CON PARAMETROS PROTECTIVOS, PCTE EN POP DE AYER DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE

OPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC Y PCTE EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO

ECICLINA DORIPENEM Y POLIMIXINA POR SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA DEL 29/03 EN LIQUIDO

AR KLEBSIELLA Y ENTEROBACTERACEA EN HEMOCULTIVOS DEL 29/03, CON INICIO DE ANTIBIOTERAPIA A PARTIR DEL 4 DE ABRIL DE

3 A HOY DIA 7 DE TIO

MODINAMICO TA 90/55 MMHG TAM 58 MMHG FC 85 LAT/MIN SIN SOPORTE VASOACTIVO SE PASAN BOLOS DE APORX 300 CC Y LEV A
CC/HR SIN ADECUADA REPUESTA POR TAL SE LE INICIA NOREPINEFRINA A TITULAR PARA TAM > 65 MMHG

INTILATORIO EN MODOD ASISTIDO CONTROLADO RELACION 1:2 VOL 480/ 512 FR 14/1 FIO2 50% PEEP 6

STROEMTABOLICO CON FLUJO METABOLICO A 20 CC/HR CON GLUCOMETRIAS EN 72 Y 103 MG/DL SE LE INICIO TPN POR ORDEN DE
TRICION A 44 CC/HR Y REVALOARA EN 24 HRS PARA DEFINIR META, NO HABITO INTESTINAL

PCTE 0.1 CC/KG/HR EN 6 HRS TARDE NO BALANCE CON AZOADOS QUE VAN EN AUMENTO, HIPERAZOHEMIA POR TAL DEBE
NTINUAR CON LEV A 150CC/HR

ECIOSO NO PICOS FEBRILES CON TENDENCIA LA HIPOTERMIA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON POLIMIXINA DORIEPEM Y
ECICLINA DIA 7 DE TIO POR CULTIVOS POSITIVOS DEL 29/03 EN LIQUIDO BILIAR KLEBSIELLA Y ENTEROBACTERACEA EN
MOCULTIVOS.

C RASS -3PCTE INESTABLE CRITICO CON MAL PRONOSTICO, CON SOPORTE VASOACTIVO NORPEIEFRINA A INCIAR POR TENDENCIA LA
OTENSION, A DEMAS PCTE CON HIPERZOAHEMIA Y CON TENDENCIA A LA ANURIA POR TAL CON LEV ALTOS PARA MEJORAR
RFUSION A DE ADEMAS CON HIPERLACTATEMIA EN 4.1 CORREGIDO SE LE TOMARA OCNTORL NEUVAEMNTE EN LA NOCHE PARA
OARA SU EVOLUCION, Y A DEMAS CON TRASTORNO HIDROELECTROLITICO HIPOKALEMIA SE DA RODEN DE INICO DE RPOSICION DE
TROL PERO INFORMAN JEFE DEL SERVIO NO HAY KATROL EN LA INSTITUCION, SE LE INICA HIPERTONIA A L 3% POR HIPONATREMIA Y
FATO DE MG CADA 8 HRS 1 AMP POR NIEVELES BAJOS DE ESTE
LE TOMARA NUEVO CONTROLES EN LA NOCHE Y REVALORAR

AN

Monitoria UCI

Terapia respiratoria cada 6 horas

Terapia fisica cada 12 horas

Tabecera 30°

TPN iniciar a 44cc/hr y revaloara en 24 hrs para su meta

Lavado bucal con clorhexidina cada turno.

Glucometria entre 140- 180 mg/dl

Ventilación mecánica invasiva PEEP 6 Vol C 6ml FIO2 50%.

GSN 0.9% 150 cc/hora. mientras inician nutrición parenteral.

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 114 / 120

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

- 9- Midazolam 5 - 15 mg/hora RASS -4
- 10- fentanyl 50 - 250 mcg hora RASS -4
- 11- ranitidina 50 mg cada 8 horas .
- 12-Doripenem 1 cada 8 horas FI 04/04/18
- 13- Polimixina 1.000.000 cada 12 horas FI 04/04/18
- 14-Tigeciclina 100 mg cada 12 horas FI 04/04/18
- 15- heparina sódica 5000 UI cada 12 horas
- 16- Vitamina K 10 mg semanal.(durante TPN)
- 17- espera de laboratorios de control.
- 18- control de líquidos eliminados y administrados
- 19- iniciar hipertónica 3% a 30 cc/hr
- 20- reposición de katrol a 5 meq/hr por catéter central
- 21 -sulfato de magnesio 1 amp ev cada 8 hrs
- 22 norepinefrina amp ev titular para tam > 65 mmhg

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

bajo ventilación mecánica invasiva
allos requerimientos de cuidados por enfermería.

ORDENES MEDICAS

Banco de Sangre

12/04/2018 01:02 911106 Procesamiento De La Unidad De Globulos Rojos Estandar,
Grupo Sangu neo O,
RH Positivo,
Cantidad 2,
Unidad BO,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo HB menor de 12 g con dificultad respiratoria moderada,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
¿Presentó Alguna Reacción? No,
Hemoglobina 12. gr/dl,
Hematocrito 36. %,

12/04/2018 06:00 911111 Procesamiento De La Unidad De Plasma Fresco Congelado,
Grupo Sangu neo O,
RH Positivo,
Cantidad 4,
Unidad BO,
Frecuencia Dosis Unica,
Motivo Plasma cuando INR mayor 1.6 o PTT mayor 1.5 y enfermedad hepática antes de cirugía mayor o procedimiento invasivo,
¿Ha Recibido Otras Transfusiones? Si,
¿Presentó Alguna Reacción? No,
Hemoglobina 10.2 gr/dl,
Hematocrito 30. %,
Recuento de Plaquetas 90800 mm3,
rP 25. seg,
TPT 57. seg,
Observaciones Inr 1,66
Laboratorios

11/04/2018 21:44 903111 Acido Lactico [L-Lactato] Automatizado

11/04/2018 21:44 903839 Gases Arteriales (En Reposo O En Ejercicio)

11/04/2018 21:45 903835 Fosforo En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:45 903854 Magnesio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:45 903859 Potasio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:45 903813 Cloro

11/04/2018 21:44 903864 Sodio En Suero U Otros Fluidos

11/04/2018 21:44 902210 Hemograma IV Automatizado

12/04/2018 00:51 902049 Tiempo De Tromboplastina Parcial [Ttp]

12/04/2018 00:51 902045 Tiempo De Protrombina [Tp]

12/04/2018 05:56 903895 Creatinina En Suero U Otros Fluidos

Nombre:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

12/04/2018 05:56 903856 Nitrogeno Ureico

Medicamentos

11/04/2018 21:28 Cloruro de sodio ampolla x 20 meq/ 10 ml 27 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS hipertónica al 3% a 30 cc/hr
HIPONATREMIA

11/04/2018 21:28 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS hipomagnesemia

11/04/2018 21:30 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 12 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS iniciar repocisión de katrol por 5 meq/hr hipokalemia

11/04/2018 21:49 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS titular para tam > 65 mmhg

12/04/2018 00:36 Cloruro de sodio al 0.9 % bolsa x 500 ml 10 ML, ENDOVENOSA, cada hora, por 12 HORAS SALINA 0.9% 470 CC + NATROL 30 CC
PASAR A 100 CC/HORA X BIC HIPONATREMIA

12/04/2018 00:36 Doripenem frasco x 500 mg 1000 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS INFECCION GERME MULTIRRESISTENTE

12/04/2018 00:36 Tigeciclina ampolla x 50 mg 100 MG, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERME PANRESISTENTE

12/04/2018 00:36 Polimixina B vial x 500.000 UI 2 VIAL, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS GERME PAN RESISTENTE

12/04/2018 00:36 Heparina sodica frasco x 5.000 UI/ ml/ 5 ml 1 FCO, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS 1 cc cada 12 horas

12/04/2018 00:36 Ranitidina ampolla x 50 mg 50 MG, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS

12/04/2018 00:36 Cloruro de sodio ampolla x 20 meq/ 10 ml 27 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS hipertónica al 3% a 30 cc/hr
HIPONATREMIA

12/04/2018 00:36 Magnesio sulfato ampolla al 20% / 10 ml 1 AMP, ENDOVENOSA, Cada 8 horas, por 24 HORAS hipomagnesemia

12/04/2018 00:36 Potasio cloruro ampolla x 20 meq / 10 ml 12 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS iniciar repocisión de katrol por 5 meq/hr hipokalemia

12/04/2018 00:36 Norepinefrina tartrato ampolla x 4 mg/4 ml 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 12 horas, por 24 HORAS titular para tam > 65 mmhg

12/04/2018 00:36 Fentanilo ampolla de 0.05 mg x ml (fentanyl) 10 AMP, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

12/04/2018 00:36 Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml 240 MG, ENDOVENOSA, Cada 24 horas, por 24 HORAS

Procedimientos no Quirúrgicos

15/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
inr 1,66

14/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
inr 1,66

13/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
inr 1,66

12/04/2018 06:01 912005 Transfusión De La Unidad De Plasma Fresco Congelado
inr 1,66

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha: 12/04/2018 11:52

avalada

Firmado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

Firmado por: CHRISTIAN CAMILO MESA JORDAN, MEDICINA GENERAL, Reg: 2710122010

Validado por: OLGA LUCIA PEREZ OROZCO, MEDICO CIRUJANO INTENSIVISTA, Reg: 0970-98

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIDAD: COLOPROCTOLOGIA UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 12/04/2018 07:15

SUBJETIVO

DX

Lesión hepática. antecedentes de colecistectomía (marzo 7/2018)

Reconstrucción de vía biliar (marzo 28)

Evisceración abdominal. colocación de VAC (abril 11)

ANÁLISIS

Paciente en regulares condiciones generales, con ventilación mecánica, última cirugía edema de asas líquido biliar en sitio de anastomosis de jejunum de presión negativa con poco producción, parámetros déficit de electrolitos potasio y sodio, con BUN de 39 creatinina 2.56 en ascenso, con alteración de coagulación; en el momento con soporte nutricional parenteral, SNY pinzada.

En revista de grupo de soporte nutricional se decide continuar con nutrición parenteral para garantizar las necesidades calóricas proteicas básicas con

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

de 60Kg : aa al 10% (ramificados al 10%) 0.8 gr(480cc)+CHO (dext al 50%) 2.5mgr(432cc)+ lípidos al 20% 0.4Gr(120cc) + 1 vial de MV(10cc)+ 1 vial ET (10cc) + 3cc de complejo B+sodio 8 % (24cc)+ potasio 0.7(20cc) 1096cc para 24 horas para pasar a 44cc/hora. Recibe 19 Kcal por cc un total de 1142 Kcal al día . Gr de nitrógeno 7.68 y una relación 1/120

Firmado por: JOHN FREDDY VALLEJO GIRALDO, COLOPROCTOLOGIA, Reg: 8245/87

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICA EN UCI ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 12/04/2018 07:39

SUBJETIVO

EVOLUCION UCI 2 DIA

Intensivista: dr Ienis
Asistencial: dr botero

DIAGNÓSTICOS

1. POP (10/04/18) LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE DE BIOPERITONEO + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC
2. POP HEPATECTOMIA DER + RECONSTRUCCION BILIAR EN Y DE ROUX SOBRE DUCTO IZQUIERDO 28/03/2018
3. -SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA
4. COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 07/03/18

APACHE II INGRESO 22 PUNTOS MORTALIDAD 42%
SOFA DIA 1

OBJETIVO

EFISICO
VM AC SAT 95% VOL 480 FR 14 FIO2 50% PEEP 6
SV TA 1127/60 TAM 76 FC 70 T 36° RASS -4
CP PULMONES VENTILADOS NO AGREGADOS
RUIDOS CARDIACO RITMICOS REGULARES
ABD BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS
EXT PULSOS Y LLENADO DE 3 SEG
GU DIURESSI 0.7 CC KG HORA
SNC PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS RASS -4

ANÁLISIS DE RESULTADOS

OBSERVACIONES

12/04/18 pH: 7.41, PCO2: 32.4, HCO3: 20.2, BE: -1.5, PaO2: 179, SaO2: 99%, FIO2: 0.5, PaFi: 358 Hb: 10.2, Hcto: 30.6, Leu: 32050, Neu: 94%, Linf: 2.4%,
Plt: 90800 Na: 124, Cl: 94.7, K: 2.79, Mg: 0.74, PO4: 5.2 Lactato: 5.0 PT: 25, INR: 1.6, PTT: 57

ANÁLISIS

PCTE INESTABLE CRITICO CON SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPISMO , BAJO SEDONLAGESIA CON FENTANYL + MIDAZOLAM PARA RASS -3, CONECTADO A VMI CON PARAMETROS PROTECTIVOS, PCTE EN POP DE AYER DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE BIOPERITONEA + LAVADO DE CAVIDAD PERITONEAL + SISTEMA VAC Y PCTE EN CUBRIMINEOT ANTIBIOTIC DE AMPLIO ESPECTRO TIGECICLINA DORIPENEM Y POLIMIXINA POR SEPSIS POR K PNEUMONIAE MULTIRESISTENTE + ENTEROBACTERIA DEL 29/03 EN LIQUIDO BILIAR KLEBSIELLA Y ENTEROBACTERACEA EN HEMOCULTIVOS DEL 29/03, CON INICIO DE ANTIOTERAPIA A PARTIR DEL 4 DE ABRIL DE 2018

ACTUALMENTE ESTABLE HMEODINMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO CON VENTILACION MECANICA SIN DISFUNCION PULMONAR ,CON GASTO URINARIO ADECUADO CON AZOADOS NORMALES ,CON ALT ELCTORLITICIA HIPKALEMIA HIPOMAGNASEMIA E HIPONATREMIA SE INDICA SEGUIR REPORSION DE POTASIO EL CUAL YA HAY DISAPONIBLE ,CONTINUUA MAGNESION EN INFUSION PARA 24 HORAS Y SE SOLICIT CONTROL EN LA TARDE DE ELECTROLITOS , SE TRASFUNDIO PLASMA PARA CX HOY POR VIA BILAIR CON INR PREVIO DE 1.6 ,NO HA PRESSENTADO FIEBRE NI SIR TIENE PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS Y ESTA EN TTO POR GERMEN KPC SE SIGUE TTO ATB EV
SE DIFIERE HEPARINAP OR PLAQUETOPENIA Y POR CIRUGIA PLANEDA PARA HOY EN LA TARDE
PACIENTE CRITICO CONTINUA TTO EN UCI.

PLAN

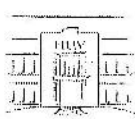
- 1- Monitoria UCI
- 2- terapia respiratoria cada 6 horas
- 3- terapia fisica cada 12 horas
- 4- cabecera 30°
- 5- TPN iniciar a 44cc/hr y revalora en 24 hrs para su meta pasar medicacion a cvc trilumen ,retirar el bilumen

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

12/04/2018 15:15

Página 117 / 120



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
FUNDACIÓN 1953

Apellidos:	CORDOBA SANCHEZ				
Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 Años	Edad Act.:	28 Años
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

Intervención:

Se realiza:
 Posicionamiento en semifowler en cama
 Ejercicios de movilidad articular en general cefalocaudal
 Movilidad pasiva de miembros superiores en 3 series de 10 repeticiones
 Movilidad pasiva de miembros inferiores movilidad 3 series de 10 repeticiones
 Ejercicios de descargas de peso bilateral de miembros inferiores
 Ejercicios de estiramiento general
 Registrado por: BELLATRIX FORERO ANAYA, FISIOTERAPEUTA, Reg: 1144172906

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIDAD: NEFROLOGIA UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 12/04/2018 14:31

SUBJETIVO

Interconsulta Nefrología

Cristian Eduardo Cordoba
 28 años
 Coosalud

Motivo de interconsulta: "elevación de azoados"
 Enfermedad actual: Paciente de 28 años por colecistectomía por laparoscopia con hallazgos de fístula colecistobiliar y pirocolecisto, el 07/03 remitido desde Palmira por sospecha de abdomen agudo

OBJETIVO

Paciente en cama, con ventilación mecánica invasiva, bajo sedación, estado general comprometido, con los siguientes signos vitales:

TA: 116/65 mmHg FC: 75 lpm
 Diuresis por sonda vesical: 1130 cc en 24 horas de recolección

ANÁLISIS

Paciente de 28 años, manejado integralmente por el servicio de cirugía pues ha requerido múltiples intervenciones por reconstrucción de vía biliar. Actualmente paciente bajo manejo vasoactivo, requiere ventilación mecánica invasiva y cursando con sepsis por KPC recibiendo manejo antibiótico con doripenem, tigerciclina y polimixina. Interconsultando el 10/04 por elevación de azoados. Se encuentran gases arteriales con bicarbonato bajo pero sin alteración en el pH. Actualmente cursa con una lesión renal aguda akin II de causa multifactorial por sepsis y estado postoperatorio. En el momento se encuentra con adecuada diuresis 0.71 cc/kg/h con azoados que no alcanzan nivel para terapia de remplazo renal, por lo cual consideramos que se garantice adecuada reanimación. Evitar nefrotóxicos, ajuste de medicamentos a dosis renal, reposición del 100% de eliminado con líquidos isotónicos, control de azoados y electrolitos diarios.

PLAN

garantizar adecuada reanimación
 Evitar nefrotóxicos
 ajuste de medicamentos a dosis renal
 reposición del 100% de eliminado con líquidos isotónicos
 control de azoados y electrolitos diarios.
 Firmado por: CARLOS HERNAN MEJIA GARCIA, NEFROLOGIA, Reg: 17935

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GASTROINTESTINAL-HEPAT UBICACIÓN: UCI2 FECHA: 12/04/2018 14:51

SUBJETIVO

Cirugía: Hospitalizado
 Tipo de Cirugía: Urgente, Causa de Urgencia: NO TRAUMÁTICA
 Reintervención: Si, Causa de Reintervención: EVISCERACIÓN
 Técnica Anestésica: General
 Quirófano: 205 CUIDADO INTENSIVO 2 PISO
 Consentimiento Informado: Si
 Profilaxis Quirúrgica: No

OBJETIVO

PROCEDIMIENTOS: 541701 Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta, 547702 Retiro De Dispositivo Para Cierre Temporal De Pared Abdominal Vía Abierta, 546100 Nuevo Cierre De Disrupción Postoperatoria De Pared Abdominal (Evisceración) Sod

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: PREPARO QUIRÚRGICO DE RUTINA

Nombre:	CRISTIAN EDUARDO				
Número de Id:	CC -1113644319				
Número de Ingreso:	242241-1				
Sexo:	Masculino	Edad Ing.:	28 A os	Edad Act.:	28 A os
Ubicación:	UCI2			Cama:	4206
Servicio:	TERAPIA INTENSIVA				
Responsable:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE				

SE REALIZA RETIRO DE CURACION A VAC PREVIA
ACCESO A CAVIDAD, ASAS BIEN PERFUNDIDAS CON EDEMA LEVE
ABDOMEN LIMPIO
HCD LIMPIO
SE REALIZA LAVADO CON ABUNDANTE SUERO FISIOLÓGICO
SE TOMA MUESTRA DE LAVADO PERITONEAL PARA CULTIVO
SE COLOCAN DOS DRENES EN REGION DE ANASTOMOSIS HEPATICO- YEYUNO
SE DESHACER EL BLOQUEO ISTAURADO PREVIAMENTE
Y OTRO DREN EN AREA DE RESECCION
HIGADO REMANENTE CON HIPERTROFIA Y BUEN ASPECTO
PARED MUSCULAR ABDOMINAL ISQUEMICA DE MALA CALIDAD
SE DECIDE REALIZAR CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1
FIJADOS DRENES
CURACION
ANÁLISIS

EQUIPO DE TRABAJO: Cirujano: FELIPE CASTRO VILLEGAS, Cirujano: JUAN MANUEL RICO JURI, Anestesiologo: MAY
VEDELON GARCIA, Instrumentador(a): ISABEL CRISTINA TREJOS VELEZ, Circulante: PAOLA ANDREA GARZON SARRIA

PLAN

PLAN A SEGUIR: CONTINUA MANEJO EN UCI

Firmado por: FELIPE CASTRO VILLEGAS, CIRUGIA GASTROINTESTINAL-HEPAT, Reg: 411940

SEÑORES
JUZGADOS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI
(REPARTO)
E.S.D.

REFERENCIA: **PROCESO DE REPARACION DIRECTA**
DEMANDANTES: **MARLENY SANCHEZ MUELAS Y OTRAS**
DEMANDADO: **EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E Y OTRO**

RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ, mayor y vecino de la ciudad de Cali Valle, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado titulado, en ejercicio con T. P. No. 79.170 del C. S de la J. En mi condición de apoderado judicial de las señoras **SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS**, igualmente mayor y vecinas de Palmira, Piendamó, Florida e Ibagué respectivamente, en ejercicio del poder legalmente conferido, y por el cual solicito el reconocimiento de personería, respetuosamente procedo a presentar DEMANDA DE REPARACION DIRECTA consagrada en al artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, en contra del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA , representados legalmente el primero por el Doctor JHON JAIRO SATIZABAL MENA, y el segundo por el Dr. IRNE TORRES, ambos mayores y con domicilio en la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda, para que mediante el trámite legal del proceso ordinario Contencioso Administrativo establecido en el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con citación y audiencia del señor Agente del Ministerio Público, en Sentencia que cause ejecutoria se decreten las siguientes o semejantes declaraciones y condenas que propondré en el capítulo respectivo:

IDENTIFICACION Y REPRESENTACION DE LAS PARTES

PARTE DEMANDANTE

SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS, todas mayores de edad y vecinos de las ciudades de Palmira, Piendamó, Florida, e Ibagué, respectivamente, identificadas con las cédulas de ciudadanía No.1.114.874.588, No.1.114.891.152, No.29.683.078, No.48.570.288, respectivamente, quienes actúan debidamente representadas por su apoderado.

PARTE DEMANDADA

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E, representado legalmente por el Doctor JHON JAIRO SATIZABAL MENA, y **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.** EVARISTO GARCIA representado legalmente por el Dr. IRNE TORRES, ambos mayores y con domicilio en la ciudad de Cali, o quien haga sus veces al momento de la notificación de esta demanda.

LO QUE SE DEMANDA

Prevía la tramitación de un proceso Ordinario, conforme la señala el artículo 161 y ss. De la Ley 1437 de 2011, con fundamento en los hechos que más adelante expondré, solicito que en la sentencia definitiva se hagan las siguientes Declaraciones y Condenas:

PRIMERO: Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA de los perjuicios materiales y morales causados a las demandantes con el fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA, los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO POR LOS MENCIONADOS MEDICOS LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES EL CUAL SE ANEXAN.

SEGUNDA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA a pagar a cada uno de los demandantes, el equivalente a SMMLV de las siguientes cantidades a la fecha de la ejecutoria de la sentencia de segunda instancia:

- 1- Para las Sras. **SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ**, 200 SMMLV para cada una, en su condición de hermanas de la VICTIMA CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.).
- 2- Para la señora, MARLENY SANCHEZ MUELAS la suma de 456 SMMLV, en su condición de madre de la víctima.

TERCERA: Condenar al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA, a pagar a favor de los Sres. **SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ Y MARLENY SANCHEZ MUELAS**, los perjuicios materiales por daño emergente y lucro cesante actual y futuro, sufridos con motivo del fallecimiento de su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), a quien le fue diagnosticado COLELITIASIS CON CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI), quienes en prestación del servicio le fue practicada CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA POR los doctores JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. Y EN DONDE POR FALTA DEL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

- 1- La suma de \$1.000. 000.oo mensuales, que recibía la señora MARLENY SANCHEZ MUELAS, como ayuda económica que le daba su hijo fallecido.
- 2- CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), ayudaba económicamente a sus hermanas en el sostenimiento de su hogar, de lo que

devengaba en promedio, la suma de \$200. 000.00 mensuales para cada una, para la época de los hechos.

- 3- Actualizada dichas cantidades según la variación porcentual del índice de precios del consumidor existente entre el momento de ocurridos los hechos y el que exista cuando se produzca el fallo de segunda instancia o el auto que liquide los perjuicios materiales.
- 4- La fórmula de matemáticas financieras aceptadas por el Honorable Consejo de Estado, teniendo en cuenta la indemnización debida o consolidada y la futura.

QUINTO : Que las sumas que resulten demostradas en el proceso a título de indemnización que le corresponde a las demandantes deberán ser actualizadas en la forma prevista en la Ley 1437 de 2011, y la suma líquida de dinero que resulte de la ejecución de la sentencia devengará intereses moratorios desde el día siguiente de la ejecutoria de la sentencia, de conformidad con la misma Ley, en concordancia con la Sentencia C-188 de 1999, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; conforme lo certifique la Superintendencia Financiera. El valor o cuantía de la condena se hará con aplicación de la corrección monetaria o indexación, mediante sumas líquidas de moneda de curso legal en Colombia, conforme a lo dispuesto por la Ley 1437 de 2011.

SEXTO: Disponer que la entidad demandada deberá cumplir el fallo dentro del término de ley y de conformidad con los ordenamientos contenidos en la Ley 1437 de 2011.

SEPTIMO: Se considerará que no ha existido solución de continuidad en los servicios para todos los efectos legales y prestacionales de las demandantes.

HECHOS

PRIMERO: El señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D) quien se identificaba en vida con la C.C. No. 1.113.644.319, tenía 28 años de edad, era de estado civil soltero, sin hijos de profesión independiente, convivía con su señora madre MARLENY SANCHEZ MUELAS y sus hermanas SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ, SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, CLARIVEL CORDOBA SANCHEZ

SEGUNDO: El señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), presento cuadro de dolor abdominal con COLELITIASIS el día 24 de febrero de 2018, y entró por urgencias al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y fue atendido por la profesional en salud, Dra. CLARIVEL OLAVE SANCHEZ, con tratamiento médico, se le practica COLANGIORESONANCIA EL DIA 2 DE MARZO DE 2018, EN DONDE SE DETERMINA HIGADO DE TAMAÑO Y SEÑAL NORMAL (VER ANEXO).

TERCERO: El día 7 de marzo de 2018, el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ entra a quirófano y es intervenido quirúrgicamente por el Dr. JUAN CARLOS VICTORIA, Cirujano médico General y el Dr. FERNANDO VILLAREAL, como ayudante, ambos adscritos al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. quienes en prestación del servicio y por la falta del deber objetivo de cuidado, LE AMPUTARON EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA TAL COMO SE DESPRENDE DE LOS EXAMENES MEDICOS, DE LA HISTORIA CLINICA Y EL INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2018010176001000894 DEL 16 DE ABRIL DE 2018, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, CAUSANDOLE UNAS LESIONES PERSONALES CULPOSAS QUE POSTERIORMENTE LO LLEVARIAN A LA MUERTE.

CUARTO: En la historia clínica la cual se adjunta al presente proceso los médicos JUAN CARLOS VICTORIA y FERNANDO VILLAREAL en el quirófano No. 2 del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. quienes en prestación de servicio le practicaron la cirugía al señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA, A SABIENDAS DE QUE TENIA UN CALCULO DE 17 mm de DIAMETRO ENCLAVADO EN EL CUELLO VESICULAR CON EFECTO COMPRESIVO SOBRE EL CONDUCTO HEPATICO (SINDROME DE MIRIZZI, (El síndrome de Mirizzi es una inflamación poco frecuente y crónica ocasionada por un cálculo impactado en la bolsa de Hartmann con obstrucción parcial o completa del conducto biliar principal. Es una complicación prolongada de la enfermedad litiasica biliar e infiere un diagnóstico preoperatorio difícil, así como una compleja conducción terapéutica. El objetivo de este trabajo es realizar una actualización del tema sobre el diagnóstico y tratamiento de esta entidad. Se presentó una actualización detallada acerca del diagnóstico y tratamiento de esta entidad teniendo en cuenta la experiencia del autor y los hallazgos de la revisión realizada. Para lograr un diagnóstico preoperatorio e intraoperatorio certero se requiere un alto índice de sospecha, llevando a una óptima proyección quirúrgica para tratar esta entidad.) Y NUNCA MANIFESTARON QUE LE HABIAN AMPUTADO EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO AL IGUAL LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, TAN SOLO DESCRIBEN SANGRADO ESCASO Y NO COMPLICACIONES, FALTANDO A LA VERDAD DE LO REALMENTE SUCEDIDO SOBRE LA HUMANIDAD DEL PACIENTE HOY FALLECIDO.

QUINTO: El día 8 de marzo de 2018, el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA (Q.E.P.D), continua con el abdomen agudo y con dolor y es intervenido quirúrgicamente nuevamente por el Dr. LUIS EDUARDO MOORE adscrito al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. quien en prestación del servicio le realiza drenaje biblio peritoneo, lavado peritoneal terapéutico, y cierre de fistula del muñón vesicular y cístico dren subhepático, tal como lo describe en la historia clínica la cual se adjunta, pero en NINGUNA PARTE MENCIONA QUE LE HABIAN AMPÚTADO EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, OCULTANDO LO VERDADERAMENTE SUCEDIDO EN LA PRIMERA INTERVENCION QUIRUGICA POR EL DR. JUAN CARLOS VICTORIA Y FERNANDO VILLAREAL.

SEXTO: El mismo día 8 de marzo de 2018, ante las complicaciones del cuadro de dolor abdominal el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), es remitido al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA en donde después de VARIOS EXAMENES COMO LA COLANGIORESONANCIA EL 21 DE MARZO DE 2018 Y DESPUES DE PRACTICARLE CIRUGIA EXPLORATORIA DETERMINAN LA AMPUTACION DEL LOBULO DERECHO DEL HIGADO AL IGUAL QUE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, FIRMADO POR EL DR. FELIPE CASTRO VILLEGAS, TAL COMO SE DESPRENDE DE LA HISTORIA CLINICA, SIN PODER ESTABLECER QUIEN LE AMPUTO EL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y LA ARTERIA HEPATICA DERECHA, POSTERIORMENTE SE CONTAMINA LA CIRUGIA Y ES DONDE FALLECE, EL 14 DE ABRIL DE 2018.

SEPTIMO: El señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ era el hijo y hermano que sufragaba todos los gastos de alimentación, salud, vestuario, recreación, vivienda, etc, de la casa donde convivían bajo el mismo techo con su señora madre MARLENY SANCHEZ MUELAS y sus hermanas SANDRA XIMENA, CLARIVEL, Y SANDRA LILIANA CORDOBA SANCHEZ, en virtud de que mis poderdantes no recibían los suficientes ingresos, pues se trata de mujeres campesinas cabeza de familia, de bajo nivel académico y no cuenta con ingresos personales de ninguna clase y sobreviven de la ayuda económica de su familia

OCTAVO: Se realizó audiencia de conciliación ante la Procuraduría Judicial con el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. y El Hospital Universitario del Valle E.S.E. Evaristo García, la cual fue fracasada.

NOVENO: La vía gubernativa se encuentra agotada.

DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Constitución Nacional artículos 2, 6, y 90, La Ley 1437 de 2011, artículo 65 de la Ley 270/96, y la Jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado para casos semejantes, y demás normas concordantes.

MOTIVOS DE LA REPARACION DIRECTA INVOCADA

A continuación, entro a explicar en qué consiste la actuación irregular del acto acusado:

1. Existe motivo legal suficiente, para que las entidades demandadas respondan administrativa y extracontractualmente por el reconocimiento y pago de los perjuicios materiales y morales, en cuanto a lucro cesante actual y futuro, a favor de mis poderdantes de la asignación mensual que les suministraba su hijo y hermano CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D), porque de las pruebas allegadas y de las que reposan en sus archivos de los Hospitales, analizadas con lógica y sana crítica, se podía establecer que la víctima falleció por las LESIONES PERSONALES CULPOSAS ocasionadas en la humanidad como lo es la AMPUTACION DEL LOBULO DERECHO DEL HIGADO Y POR ENDE LA ARTERIA HEPATICA DERECHA,
2. Tal decisión, por lo cual se deduce de las normas citadas, se halla inscrita dentro de una situación especial y excepcional regulada por ellas, y que debió estar sujeta a motivos legales adicionales a los motivos del buen servicio presupuestado para esta clase de actos discrecionales.
3. Ha sostenido el Consejo de Estado que en todo acto administrativo existen ciertos elementos esenciales de los cuales depende su validez y eficacia. Esos elementos son: el órgano competente, voluntad administrativa, contenido, motivos, finalidad y forma.
4. En lo que se refiere a los motivos ha expresado la Corporación que la administración no puede actuar caprichosamente, sino que debe hacerlo tomando en consideración las circunstancias de hecho o de derecho que en cada caso determinen a tomar una decisión.
5. Pero también se tiene como un axioma jurídico en nuestro derecho que no basta la existencia de un motivo para justificar el acto administrativo, sino que este debe ser real y serio, adecuado a suficiente e íntimamente relacionado con la decisión, es decir tener capacidad para justificarlo dentro de la idea de satisfacer el interés general o público, para lo cual se han dado las competencias administrativas.
6. Según jurisprudencia de la Corte Constitucional, establece que las conductas omisivas de las entidades encargadas de la seguridad social en entender y cumplir debida y prontamente con sus obligaciones frente a los afiliados atentan contra el principio fundamental que rige nuestro estado Social de derecho y que constituye uno de sus fines esenciales, consistente en la eficacia real y no formal de los derechos fundamentales de los asociados. Ese principio de reconocer la eficacia real de los derechos de las personas, y uno de esos derechos es la seguridad social, plantea la obligación para los operadores jurídicos de superar las simples normas reglamentarias, para poner especial cuidado en los principios constitucionales y

ponderar y reflexionar sobre los valores jurídicos y los derechos fundamentales constitucionales (T-715-99, M.P. Alejandro Martínez Caballero). Ósea que no solamente se deben leer los reglamentos del I.S.S. sino que hay que aplicar de manera preferencial la Constitución, las Leyes de la República e interpretarlas respetándose los derechos, los principios y los valores. Por consiguiente, las resoluciones del I.S.S. que solo tienen en cuenta la reglamentación interna de la Institución y lo que les conviene de la Ley 100 de 1993, carecen de motivación suficiente por que pasan por alto la Constitución Política y otras leyes que pueden y generalmente para resolver cada caso concreto. En consecuencia, sería violatorio de tal postulado y del principio Constitucional de la proporcionalidad.

7. A juicio de la Corte el juzgador debe inclinarse con arreglo al texto 53 supralegal por la norma de seguridad social más favorable al momento de fallecer el afiliado pensionado, para la protección de su familia. Nota de Relatoría. Reiteración Jurisprudencia contenida en sentencias de 13 de agosto de 1997.
- 8 El sentido protector que inspira la legislación social y el derecho del empleo, impiden prohiar una tesis que deja en la práctica a la mujer soltera y cabeza de familia, sin empleo (Apartes de la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 16 de febrero de 1988, Magistrado ponente Dr. Ramon Zúñiga Valverde).

Las razones expuestas deben llevar a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali, a concluir que existen defectos protuberantes, una falla en el servicio de los hospitales RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. E.S.E. EVARISTO GARCIA, en el tratamiento quirúrgico al que fue sometido el señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.), pues existen motivos reales y valederos, pruebas allegadas y de las que reposan en sus archivos, que analizadas con lógica y sana crítica, se puede establecer la falla en el servicio del deber objetivo de cuidado por los médicos JUAN CARLOS VICTORIA, FERNANDO VILLAREAL, Y LUIS EDUARDO MOORE, ADSCRITOS AL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, Y DEL MEDICO FELIPE CASTRO VILLEGAS.

PRUEBAS

Allego las siguientes:

- 1- Copia simple de la historia clínica del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.) DE LOS HECHOS ACUSADOS,
- 2- Copia simple de NECROPSIA expedido por el instituto de Medicina Legal.
- 3- Copia simple de ecografía de abdomen total, colangiorensonancia del 2 de marzo de 2018, y del 21 de marzo de 2018.
- 4- Copia simple certificado de defunción.
- 5- Certificado de Ingresos del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA expedido por un contador.
- 6- Certificado de afiliación a la cooperativa Cootraim.
- 7- Poder para actuar

SOLICITUD DE PRUEBAS

- 1- Al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. y AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. EVARISTO GARCIA mediante oficio solicite usted que remita con destino a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali y a este proceso copia autenticada de la HISTORIA CLINICA DEL SEÑOR CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D).
- 2- A la misma Entidad solicítese el expediente administrativo (hoja de vida y contratos) de los señores JUAN CARLOS VICTORIA, FERNANDO VILLAREAL, Y LUIS

EDUARDO MOORE, ADSCRITOS AL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO en copia auténtica.

TESTIMONIALES

Sírvase señor Juez hacer comparecer mediante despacho comisorio a la ciudad de Cali, a la señora SANDRA XIMENA CORDOBA SANCHEZ a la siguiente dirección carrera 8 No. 10-11 oficina 204 de la ciudad de Cali Valle, para que depongan lo que les consta sobre los hechos de la demanda.

INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase señor Juez ordenar la práctica del interrogatorio de parte a los señores JUAN CARLOS VICTORIA, FERNANDO VILLAREAL, Y LUIS EDUARDO MOORE, ADSCRITOS AL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, y el Medico FELIPE CASTRO VILLEGAS del Hospital Universitario del Valle, en la hora y fecha que usted pueda estipular, con el fin de establecer los motivos de la intervención quirúrgica.

PRUEBA TRASLADADA

Sírvase señor Juez ordenar la práctica de la prueba trasladada tal como lo establece el C.G.P. de todos los documentos que reposan en la investigación que se adelanta en la Fiscalía General de la Nación Seccional Palmira con radicado no. 2018-01595

TRAMITE

Es el de un proceso Ordinario de REPARACION DIRECTA, de conformidad a lo establecido en la Ley 1437 de 2011.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Considerando el monto desde el momento de su fallecimiento hasta la presentación de esta demanda que se estima en \$400.000. 000.oo, de conformidad con la Ley 1437 de 2011, por la siguiente razón:

Porque para la época de los hechos el ingreso mensual del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D) era aproximadamente de \$2.100.000.oo, y por los perjuicios materiales y morales en cuanto a daño emergente y lucro cesante actual y futuro, esto equivale a \$400.000.000.oo.

A la naturaleza de los actos administrativos y además de un régimen especial, el domicilio de parte demandante, y el último domicilio del fallecido es usted competente para conocer de la demanda.

ANEXOS DE LA DEMANDA

Me permito anexar

- 8- Copia simple de la historia clínica del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA SANCHEZ (Q.E.P.D.) DE LOS HECHOS ACUSADOS,
- 9- Copia simple de NECROPSIA expedido por el instituto de Medicina Legal.
- 10- Copia simple de ecografía de abdomen total, colangiografía del 2 de marzo de 2018, y del 21 de marzo de 2018.
- 11- Copia simple certificado de defunción.

- 12- Certificado de Ingresos del señor CRISTIAN EDUARDO CORDOBA expedido por un contador.
- 13- Certificado de afiliación a la cooperativa Cootraim.
- 14- Poder para actuar

NOTIFICACIONES

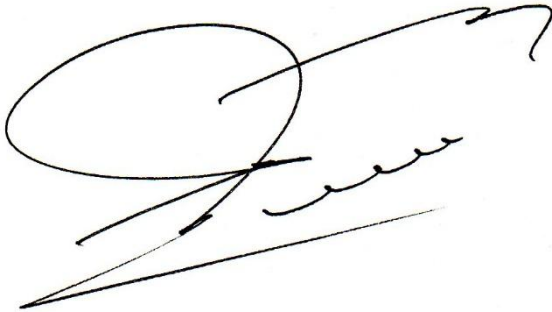
Las del suscrito en la Secretaría de su despacho o en la Carrera 25 No. 47-41 de la ciudad Palmira, correo e. ricardo-navia88@hotmail.com

La de la parte demandante en la Calle 5-A No. 28-27 Palmira Valle, correo e. clarivelcor@hotmail.com

La de la parte demandada Hospital Raúl Orejuela Bueno en la Calle 36 No. 39-75 de Palmira Valle, correo e. www.ventanillaunica@hrob.gov.co

El Hospital Universitario del Valle. E.S.E Evaristo García en la Calle 5 No. 36-08 de la Ciudad de Cali, correo e. www.huv.gov.co

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'R' followed by several loops and a final flourish.

RICARDO ALBERTO NAVIA DIAZ
C. C. No. 16.662.355 de Cali Valle
T. P. No. 79.170 del C. S de la J.